

# JURNAL KEPERAWATAN TERPADU

Integrated Nursing Journal

**JKT**

*p-ISSN : 2406-9698 (Print)*  
*e-ISSN : 2685-0710 (Online)*

**Vol. 2 No. 2 Oktober 2020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**POLTEKKES MATARAM JURUSAN KEPERAWATAN**

Jalan Kesehatan V/10 Mataram NTB - <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id>

**Vol. 2 No. 2 Oktober 2020**

## **Editorial Team**

### **Editor-in-Chief**

Mira Utami Ningsih, M.NSc., Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

### **Editorial Board**

1. Dr. Wahyu Susihono, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang, Indonesia
2. drg. GA Sri Puja Warnis Wijayanti, M.Kes., Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
3. Dewi Purnamawati, M.Kep., Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
4. Dr. M. Yusuf, Politeknik Negeri Bali, Indonesia
5. Ridawati Sulaeman, S.Kep.Ns.MM., Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
6. Frans Judea Samosir, S.Psi., M.PH. Universitas Prima Indonesia, Indonesia
7. Sahrir Ramadhan, M.Kep., Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia
8. Hamdan Hariawan, M.Kep., Poltekkes Kemenkes Maluku, Indonesia
9. dr. Baskoro Tri Laksono, SP.Pd.M.Biomed., RS. Angkatan Darat Wira Bhakti, Indonesia
10. Irwan Budiana, M.Kep., Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

### **Alamat Redaksi:**

Jurusan Keperawatan Mataram Poltekkes Kemenkes Mataram Kampus B

Jl. Kesehatan V No.10 Pajang Timur-Mataram NTB-Indonesia, 83127

Telepon: +62 370-621383

Fax: +62 370-631160

Email: [jurnalkeperawatanterpadu2019@gmail.com](mailto:jurnalkeperawatanterpadu2019@gmail.com)

Laman: <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/index>

## Vol. 2, No. 2, Oktober 2020

### DAFTAR ISI

<b>Perbandingan Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet dan Audio Visual dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)</b> Niluh Miftahul Janah, Endar Timiyatun	Page 80 – 90
<b>Pentingnya Komunikasi Orang Tua-Anak terhadap <i>Self Efficacy</i> Anak Usia Sekolah</b> Elly Junalia, Agus Setiawan, Poppy Fitriani	Page 91 - 101
<b>(RETRACTED) Efektifitas Terapi Mendekap dan Terapi Musik dalam Menurunkan Skala Nyeri pada Bayi Saat Dilakukan Imunisasi Campak</b> Fitri Wahyuni S, Ulfa Suryani	Page 102 - 119
<b>Interaksi Sosial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia</b> Ariska Oktavianti, Sri Setyowati	Page 120-129
<b>Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat</b> Muijburrahman, Muskhah Eko Riyadi, Mira Utami Ningsih	Page 130 – 140
<b>Aplikasi Model Keperawatan Levine pada Asuhan Keperawatan Anak dengan Masalah Oksigenasi</b> Ely Mawaddah, Nani Nurhaeni, Dessie Wanda	Page 141 – 155
<b>Hubungan Stress dengan Kebiasaan Merokok pada Komunitas Pendaki Indonesia, Korwil Yogyakarta</b> Ismi Chairunnisah Mayah, Ani Mashunatul Mahmudah, Sahrir Ramadhan	Page 156 – 164
<b>Efektifitas Penggunaan Kalender Pengelolaan Cairan dan <i>Mobile Phone</i> terhadap <i>Interdialytic Weight Gain</i> pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa</b> Vendi Riswanda, GA Sri Puja Warnis Wijayanti	Page 165 – 177
<b>Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Tingkat Depresi Pasien Jiwa dengan Depresi Akut</b> Khaerul Mubarak Bafadal, Zulkifli, Lale Wisnu Andrayani	Page 178 – 188
<b>Pengaruh Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene terhadap Konsep Diri Pasien Imobilisasi Fisik</b> Diana Pefbrianti, Hamdan Hariawan, Sitti Rusdianah Jafar	Page 189 – 194

## Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* dan *Audio Visual* dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Niluh Miftahul Jannah<sup>1</sup>, Endar Timiyatun<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi Keperawatan STIKES Surya Global Yogyakarta, Indonesia

### Abstrak

Kanker payudara adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh menjadi sel kanker. Sel-sel yang terus menerus tumbuh menjadi benjolan disebut dengan tumor. Tumor ganas mempunyai sifat yang khas, yaitu dapat menyebar luas ke bagian lain di seluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor yang baru. Sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Masalah utama terjadinya kanker payudara adalah ketidakteraturan dan jarang sekali melakukan SADARI dengan benar. Sikap remaja yang tidak baik dapat mempengaruhi perilaku dalam melakukan SADARI. Tujuannya untuk mengetahui perbandingan efektifitas pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI di SMA Negeri 2 Banguntapan. jenis penelitian yang digunakan adalah *pra experiment one group pretest and posttest*, rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol). Sampel berjumlah 40 responden, dengan pembagian 20 responden kelompok *leaflet* dan 20 responden kelompok *audiovisual*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan. Uji statistik yang di gunakan pada penelitian ini adalah uji *wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui media *leaflet* dengan nilai ( $p=0,000$ ) dan pendidikan kesehatan melalui media *audiovisual* ( $p=0,000$ ). Dan menggunakan uji *mann-whitney* didapatkan ( $p=0,001$ ) didapatkan hasil nilai *mean* untuk *leaflet* 14,40 dan untuk *audiovisual* sebesar 26,60 yang artinya bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih efektif dari pada menggunakan media *leaflet*. Kesimpulannya Ada perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan tentang SADARI di SMA Negeri 2 Banguntapan.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan; *Audiovisual*; *Leaflet*; SADARI

### *Comparison of Health Education Effectiveness with Leaflet and Audio Visual Media in Increasing Adolescent Knowledge about Breast Self Examination*

#### Abstract

*Breast cancer is a disease caused by abnormal growth of body tissue cells into cancer cells. Cells that continue to grow into lumps are called tumors. Malignant tumors have unique characteristics, which can spread to other parts of the body to develop into new tumors. Cancer cells can spread to other parts of the body. The main problem with breast cancer is irregularity and rarely do breast self-examination correctly. Adolescent attitudes that are not good can affect behavior in doing breast self-examination. The aim of this study was to know the comparison of health education effectiveness with leaflet and audiovisual media in increasing adolescent knowledge about BSE in SMA Negeri 2 Banguntapan. Pre-experiment one group pretest and posttest without comparison group (control) was conducted. 40 respondents was selected as a sample, with a division of 20 respondents in the leaflet group and 20 respondents in the audiovisual group. The population in this study were students at SMA Negeri 2 Banguntapan. Wilcoxon test was performed. The results showed there was an influence of health education through leaflet media with a value ( $p = 0,000$ ) and health education through audiovisual media ( $p = 0,000$ ). Mann-whitney test obtained ( $p = 0.001$ ), obtained the mean value for leaflets 14.40 and for audiovisual of 26.60 which means that health education using audiovisual media is more effective than using leaflets media. There was a difference of the effectiveness of health*

*education with leaflet media and audiovisual media in increasing knowledge about breast self-examination (BSE) in SMA Negeri 2 Banguntapan.*

**Keywords: Health Eduction; Audiovisual; Leaflet; Breast Self-Examination**

## PENDAHULUAN

Di tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, yang diikuti dengan kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017, menunjukkan bahwa kasus baru neoplasma ganas payudara terlihat paling tinggi jika dibandingkan dengan kasus baru neoplasma lainnya baik di rawat jalan (1.564 kasus) maupun rawat inap (823 kasus). Capaian kanker payudara terbanyak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 1,476 (100,00%) dengan jumlah wanita 140.568 dan paling sedikit pada Kabupaten Gunung Kidul dengan jumlah 0 (0,00%) dengan jumlah wanita 8.134 dengan rata-rata di DIY 17,64 % dengan jumlah wanita 451.202 (Dinkes DIY, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2018, menunjukkan capaian deteksi dini kanker payudara terbanyak di daerah Kasihan 1 dengan jumlah 212 (3,00%). Dan capaian deteksi dini terendah di daerah Sandan, Kretek, Jetis, Dlingo1, Dlingo II, Banguntapan II, dan Pajangan dengan jumlah 0 (0,00%) (Dinkes Bantul, 2018).

Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker. Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan resiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat (Ghartey, dkk., 2016).

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan

oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah, Mendri, Atik, 2013).

Semua wanita perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksi yaitu SADARI pada usia remaja. Hal ini merupakan elemen penting untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan SADARI sejak dini sehingga mereka dapat memberikan edukasi mengenai kanker payudara dan cara deteksi dini sehingga lingkungan sosialnya agar para wanita waspada terhadap resiko-resiko yang berkaitan dengan penyakit tersebut dan kejadian kanker payudara dapat diketahui lebih awal sehingga manifestasi kanker payudara lebih lanjut dapat di atasi (Savitri, 2015). Satu diantara cara untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI yaitu pendidikan kesehatan.

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut, diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku dari sasaran. Promosi kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan (*output*). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi, yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor masukannya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukan, dan alat bantu atau media yang di gunakan untuk menyampaikan pesan (Notoatmodjo, 2010).

Media yang digunakan untuk memberikan promosi kesehatan sangat perlu dilakukan Kemampuan media *audio visual* ini di anggap lebih baik dan menarik, sebab mengandung kedua unsur, yaitu di dengar dan di lihat. Salah satu media promosi kesehatan lainnya adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berbentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. Informasi melalui media *leaflet* merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan yaitu suatu usaha dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan optimal.

Hasil studi pendahuluan pada 10 siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan pada tanggal 4 November 2019 menunjukkan bahwa siswi SMA Negeri 2 Banguntapan tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang kanker payudara dan SADARI sehingga mereka tidak mengetahui tentang kanker payudara dan cara melakukan SADARI. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang menggambarkan kurangnya pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri dan keengganan remaja untuk mengetahui cara-cara SADARI, maka peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas media leaflet dan media audio visual dalam pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja

tentang SADARI di SMA Negeri 2 Banguntapan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektifitas pendidikan kesehatan dengan media *audiovisual* dan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI di SMA Negeri 2 Banguntapan.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *pra experiment two group pretest and posttest*. Sampel penelitian adalah Siswi SMA Negeri 2 Banguntapan berjumlah 40 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. 20 orang pada kelompok yang diberikan perlakuan menggunakan media *leaflet* dan 20 orang pada kelompok yang menggunakan media *audiovisual*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menerapkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan media *leaflet* dan media *audio visual*, sedangkan variabel terikat adalah tingkat pengetahuan tentang SADARI,

Pengumpulan data pengetahuan responden pada masing-masing kelompok perlakuan pada pre dan post test dilakukan menggunakan Kuesioner yang diisi oleh responden. Data dianalisa menggunakan analisa univariat dan analisa bivariate. Uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Analisis bivariat menggunakan uji atau *uji Wilcoxon* untuk data tidak terdistribusi normal,

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penelitian berdasarkan usia

Umur	Kelompok			
	Media Leaflet		Media Audiovisual	
	N	%	N	%
15	8	40	7	35
16	12	60	12	60
17	-	0	1	5
<b>Total</b>	20	100	20	100

Tabel 1 diatas menunjukkan hasil bahwa umur responden pada kelompok media *leaflet* banyak terdapat pada umur 16 tahun dengan presentase 60,0%, umur 15 tahun sebanyak 40,0% dan umur 17 tahun sebanyak 0%. Pada kelompok *audiovisual*, umur responden banyak terdapat pada umur 16 tahun dengan presentase 60,0%, dan umur 15 tahun dengan presentase 35,0% dan umur 17 tahun dengan presentasi 5%.

Tabel 2. Pengetahuan tentang SADARI Kelompok *Leaflet* dan *Audiovisual*

Pengetahuan	Kelompok <i>Leaflet</i> (n=20)			Kelompok <i>Audiovisual</i> (n=20)		
	Mean	Min	Max	Mean	Min	Max
<b>Sebelum</b>	9,50	7	11	9,45	7	11
<b>Sesudah</b>	13,20	12	14	14,25	12	15

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pada kelompok *leaflet* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan hasil pengetahuan tentang SADARI diperoleh nilai *mean* 9,50 dengan nilai *min* 7 dan *max* 11, dan kelompok *leaflet* setelah dilakukan pendidikan kesehatan menunjukkan hasil pengetahuan tentang SADARI diperoleh nilai *mean* 13,20 dengan nilai *min* 12 dan *max* 14, sedangkan kelompok *audiovisual* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI diperoleh nilai *mean* 9,45 dengan nilai *min* 7 dan *max* 11 dan kelompok *Audiovisual* setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI diperoleh *mean* 14,25 dengan nilai *min* 12 dan *max* 15.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data *Pretest-Posttest* Kelompok *Leaflet* dan *Audiovisual*

	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
<b><i>Pretest leaflet</i></b>	,275	20	,000*	,887	20	,024
<b><i>Posttest leaflet</i></b>	,251	20	,002	,800	20	,001
<b><i>Pretest Audiovisual</i></b>	,342	20	,000	,828	20	,002
<b><i>Posttest Audiovisual</i></b>	,294	20	,000	,788	20	,001

Table 3 memperlihatkan bahwa pada variabel Pengetahuan *pretest* dan *Posttest* dengan media *leaflet* data tidak terdistribusi normal karena nilai Sig. <0,05. Dan pada variabel pengetahuan baik *pretest* maupun *posttest* dengan media *audiovisual* data tidak terdistribusi normal karena nilai Sig. <0,05. Selanjutnya, pada tahap ini, jika melihat dari uji *Shapiro-Wilk* dapat disimpulkan semua data *pretest* dan *posttest* media *leaflet*, dan *pretest* dan *posttest* dengan media *audiovisual* tidak terdistribusi normal. Maka dari itu selanjutnya kita melakukan uji *non parametik* yaitu uji *wilcoxon*.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon* media *leaflet*

<b>Kelompok</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Δmean</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>ρ</b>
<b><i>Pretest Leaflet</i></b>	20	9,50		7	11	
<b><i>Posttest Leaflet</i></b>	20	13,20	-3,7	12	14	0,000

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok *leaflet* sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 9,50 sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 13,20. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan lebih besar dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan selisih rata-rata sebesar -3,7. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $\rho$  0,000 atau  $\rho$  value < 0,005. Data ini menunjukkan adanya perbedaan hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet*. Dengan demikian terjadi

peningkatan bermakna dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*, yang berarti pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Tabel 5. Uji *Wilcoxon* Media *audiovisual*

Kelompok	N	Mean	$\Delta$ mean	Min	Max	$\rho$
<i>Pretest</i> <i>Audiovisual</i>	20	9,45		7	11	
<i>Posttest</i> <i>Audiovisual</i>	20	14,25	-4,8	12	15	0,000

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok *audiovisual* sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 9,45 sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 14,25. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa nilai *mean* pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan lebih besar dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan selisih rata-rata sebesar -4,8. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $\rho$  0,000 atau  $\rho$  value < 0,005. Data ini menunjukkan adanya perbedaan hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audiovisual*. Dengan demikian terjadi peningkatan bermakna dari nilai *pre-test* ke nilai *post-test*, yang berarti pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Tabel 6. Perbedaan Hasil Pengetahuan tentang SADARI pada Kelompok *Leaflet* dan *Audiovisual* menggunakan Uji *Mann-Whitney*

Kelompok	N	Mean	Df	Sig.
<i>Leaflet</i>	20	14,40	40	,001
<i>Audiovisual</i>	20	26,60		

Dari hasil analisis uji *mann-whitney* diperoleh bahwa pengetahuan tentang SADARI pada kelompok *leaflet* dan *audiovisual* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan selisih jumlah skor antara pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan media *leaflet* dan *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan remaja ( $p=0,001$ ). Data ini juga menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan remaja pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih besar dibandingkan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*. Hal ini ditunjukkan melalui rerata selisih kelompok media *audiovisual* yaitu sebesar 26.60, sedangkan pada kelompok *leaflet* hanya sebesar 14,40.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden pada kelompok *leaflet* dan kelompok *Audiovisual*

Pada penelitian ini didapatkan data karakteristik berdasarkan usia. Distribusi jumlah responden menurut usia yang terbanyak pada kelompok *leaflet* ialah 16 tahun (60,0%) dan pada kelompok *audiovisual* juga 16 tahun (60,0%). Hal ini disebabkan karena responden merupakan siswi kelas X (sepuluh).

Asumsi Peneliti semakin banyak usia siswi, maka tingkat pengetahuan yang dimilikinya akan semakin baik. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI untuk meningkatkan pengetahuan, siswi di SMA Negeri 2 Banguntapan dapat mengembangkan kemampuan dan mengambil keputusan untuk melakukan SADARI secara rutin.

Menurut Harun & Sartika (2016) Semakin tua umur seseorang, maka informasi yang didapatkan lebih bijaksana, lebih banyak ditemukan dan banyak hal yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mereka. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja putri tentang SADARI, yaitu umur, tingkat pendidikan orang tua, informasi, motivasi, sumber daya mahasiswa.

## **2. Pengetahuan tentang SADARI pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *leaflet***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok *leaflet* sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (80%) dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang (20%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (0%). Hal ini mungkin terjadi karena seluruh responden, sebelumnya tidak pernah mendapat informasi atau penyuluhan tentang SADARI.

Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai  $p$  adalah 0,000 dan nilai  $\alpha$  adalah 0,05. Hal ini menunjukkan ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*. Dimana tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*, lebih tinggi daripada sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). *Leaflet* merupakan salah satu alat peraga yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. *Leaflet* dapat tersebar luas dan merupakan salah satu cara yang berguna untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat (Yulianti D, Yudha KE, Hardiyanti A, 2011).

Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* tingkat pengetahuan siswi meningkat menjadi kategori baik sebanyak 20 orang (100%). Penelitian ini juga memperkuat penelitian (Heni, Jajuk, Asep dan Dede, 2020) tentang Efektivitas *Leaflet* Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren AR-Risalah Kabupaten Ciamis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *leaflet* sebagai media pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan keterampilan tentang SADARI dengan hasil *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Dalam penelitian ini ditemukan perbedaan hasil pembelajaran sebelum di berikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 2 Banguntapan maka peneliti memberikan pembelajaran tentang SADARI, dimana peneliti mengharapkan ada perubahan yang semakin membaik saat pembelajaran SADARI. Media yang di lakukan pada kelompok ini adalah media *leaflet* sebagai upaya peningkatan pengetahuan dalam pembelajaran SADARI.

### **3. Pengetahuan tentang SADARI pada responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *Audiovisual***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media audio visual, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategor cukup (75%) dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan katetgori kurang (25%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kategori baik (0%). Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar responden tidak pernah mendapat penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang SADARI sebelumnya.

Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai  $p$  adalah 0,000 dan nilai  $\alpha$  adalah 0,05. Hal ini menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan media *audiovisual*. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* terhadap peningkatan pengetahuan remaja.

Keuntungan dari media elektronik (*Audiovisual*) ini pada umumnya ialah dapat memberikan suasana yang lebih hidup, penampilannya lebih menarik dan dapat digunakan untuk memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata (Ibrahim dan Syaodih, 2010). Menurut asumsi peneliti, penyuluhan kesehatan dengan media *audiovisual* efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri dimana seorang remaja dapat menerima pesan dengan cepat dan mudah *audiovisual* merupakan media yang dapat dengan cepat dan mudah dingat, dapat diterima dengan baik, lebih menarik dan tidak monoton karena remaja mendengar dan melihat sehingga remaja sangat antusias terhadap isi *video* dan melihat *video* sampai selesai. Melalui *video* remaja akan di paparkan secara jelas tentang SADARI yaitu pengertian, tujuan, waktu dan langkah-langkah SADARI. Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *video* tingkat pengetahuan remaja meningkat menjadi kategori baik sebanyak 20 orang (100%).

Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian Shorea (2015) dengan judul Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui *Audiovisual* Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 2 Pekanbaru. Hasil penelitian didapatkan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* efektif terhadap peningkatan pengetahuan tentang SADARI dengan nilai  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, media *audiovisual* sebagai media pendidikan kesehatan dapat digunakan dalam rangka meningkatkan

pengetahuan remaja lebih baik. Dalam penelitian ini ditemukan perbedaan hasil pembelajaran sebelum di berikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMA Negeri 2 Banguntapan maka peneliti memberikan pembelajaran tentang SADARI, dimana peneliti mengharapkan ada perubahan yang semakin membaik saat pembelajaran SADARI. Media yang di lakukan pada kelompok ini adalah media *video* sebagai upaya peningkatan pengetahuan dalam pembelajaran SADARI.

#### 4. Perbandingan Efektivitas Kelompok *Leaflet* Dan Kelompok *Audiovisual*

Dari hasil analisis uji *mann-whitney* diperoleh bahwa pengetahuan tentang SADARI pada kelompok *leaflet* dan *audiovisual* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan selisih jumlah skor antara pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan media *leaflet* dan *audiovisual* dalam meningkatkan pengetahuan remaja ( $p=0,001$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perubahan tingkat pengetahuan dalam pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* maupun *audiovisual*.

Data ini juga menunjukkan bahwa peningkatan tingkat pengetahuan anak pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih besar dibandingkan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet*, yang ditunjukkan melalui rerata selisih kelompok media *audiovisual* yaitu sebesar 26,60, sedangkan pada kelompok *leaflet* hanya sebesar 14,40. Dari data tersebut didapat kan hasil untuk perbandingan pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dan *audiovisual* didapatkan hasil bahwa media *audiovisual* lebih efektif dibandingkan media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Menurut peneliti media *leaflet* memiliki beberapa kekurangan jika dibandingkan dengan media *audiovisual*, salah satunya adalah media *leaflet* hanya memuat gambar sedangkan pada *video* memuat gambar dan gerak. Perbedaan ini bisa memberikan informasi yang berbeda pula bagi sebagian orang terlebih pada bagian pemaparan langkah-langkah SADARI. Pada gambar di *leaflet*, hanya ditunjukkan langkah dengan panduan berupa gambar yang terkadang sulit untuk dipahami responden. Namun hal ini menjadi mudah dipahami jika menggunakan media *video* karena dalam *video* ditampilkan secara langsung sehingga responden bisa mengerti.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dena (2015) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan keterampilan mendeteksi kanker payudara antara yang diberi media pendidikan kesehatan berupa *leaflet* dengan yang menggunakan media *audiovisual*. Dalam penelitiannya dipaparkan bahwa media *audiovisual* lebih efektif dalam mempengaruhi aspek keterampilan maupun pengetahuan remaja putri dari pada media *leaflet* (Dena, 2015). Penggunaan media *leaflet* tidak mampu mengoptimalkan keterampilan dan pengetahuan remaja putri dalam deteksi kanker payudara karena keterbatasan informasi dan hanya dapat diakses oleh satu indra, yaitu penglihatan,

Sedangkan media *audiovisual* memuat informasi yang lebih detail dan dijelaskan dengan contoh dalam bentuk gambar bergerak yang bisa dipahami responden (Dena, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Herawati dan Damris (2016) dengan judul Studi Perbandingan Promosi Kesehatan Antara *Leaflet* Dan *Video* Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI) Pada Remaja Putri di Jurusan Kebidanan Poltekes Jambi. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan dan pengetahuan SADARI pada mahasiswa yang diberi pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* maupun *video* dimana rata-rata nilai mahasiswa yang menggunakan media *video* lebih tinggi (Herawati dan Damris, 2016).

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) dengan media *leaflet* adalah 9,50 dengan presentase 16 responden (80,0%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup dan 4 responden (20,0%) masuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang. Rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) dengan media *leaflet* adalah 13,20 dengan presentase 20 responden (100%) masuk kategori tingkat pengetahuan baik. Rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*) dengan media *audiovisual* adalah 9,45 dengan presentase 15 responden (75,0%) masuk kategori tingkat pengetahuan cukup dan 5 responden (25,0%) masuk kategori tingkat pengetahuan kurang. Rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*) dengan media *audiovisual* adalah 14,25 dengan presentase 20 responden (100,0%) masuk kategori tingkat pengetahuan baik. Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan media *leaflet* dan *audiovisual* didapatkan hasil nilai mean untuk *leaflet* 14,40 dan untuk *audiovisual* sebesar 26,60 yang artinya bahwa promosi kesehatan menggunakan media *audiovisual* lebih efektif dari pada menggunakan *leaflet*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dena, S.U. (2015). Pengaruh media leaflet dan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuki Utara. *Tesis. Sumatera Utara: USU*.
- Dinkes DIY. (2017). *Profil Dinas Kesehatan DIY*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Fitriyesta, R.R. 2016. Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Penggunaan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Siswi SMA Negeri 1 Sumbawa. *Skripsi. Universitas Airlangga. Surabaya*.

- Ghartey F, Anyanful A, Eliason S, Adamu SM, Debrah S. (2016). Pattern of Breast Cancer Distribution in Ghana: A Survey to Enhance Early Detection, Diagnosis, and Treatment. *International Journal Breast Cancer*. 2016.
- Heni H, Jajuk K, Asep, Dede S. (2020). Efektivitas Leaflet Terhadap Peningkatan Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri, *Jurnsl ilmu dan teknologi kesehatan STIKES Widya Husada, Vol. 11 No.1*.
- Herawati N, Damris M. (2016). Studi Perbandingan Promosi Kesehatan Antara leaflet dengan video Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI) Pada Remaja Putri Jurusan Kebidanan Poltekes Jambi Tahun 2016. *Diakses pada tanggal 16 juli 2018*.
- Ibrahim, R & Syaodih, N.S (2010). *Perencanaan pembelajaran*. Jakarta: PT.Bineka Cipta.
- Kemenkes R.I (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, issn 2442-7659*
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan & perilaku kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan & perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olfah, Mendri, Atik. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Savitri, Larasati Alina, Dewi Eko. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Shorea, R., Agrina., Rismadefi, W. (2011). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di SMAN 2. *Jurnal. Riau: Universitas riau*. Diakses pada tanggal 29 maret 2018.
- Susetiyorini, Cecilia. T. (2017). Video Komunitas Sebagai Media Pembelajaran Masyarakat Pedesaan Di Kabupaten Tabanan. *Tesis. Unpublished. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada*.
- Yulianti D, Yudha KE, Hardiyanti A. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Praktik Kebidanan, Jakarta: Buku Kedokteran EGC*.

ISSN



E-ISSN

