

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMK Negeri 2 Sewon (Kelompok eksperimen) dan SMK Negeri 1 Sewon (kelompok kontrol). SMK Negeri 2 Sewon memiliki 7 kelas dengan jumlah siswi kelas X sebesar 133 siswi. Sedangkan SMK Negeri 1 Sewon terdapat 21 kelas dengan jumlah siswi kelas X yaitu 521 siswi. SMK Negeri 2 Sewon merupakan SMK Negeri yang terakreditasi A terletak di Jl. Parangtritis KM 7, Timbulharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, sedangkan SMK Negeri 1 Sewon merupakan SMK Negeri yang terakreditasi A yang beralamat di Jl. Bantul KM 7, Rogoitan, Pendowoharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Hasil Analisis Univariat

Siswi Kelas X dari SMK N 2 Sewon dan SMK N 1 Sewon menjadi responden dalam penelitian ini, dengan gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia menarche dan sumber informasi.

Berikut tabel distribusi frekuensi responden:

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Responden			
	Ekperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia Menarche				
<12 tahun	13	26	17	34
≥12 tahun	37	74	33	66
Sumber Informasi				
Media Cetak	3	6	2	4
Media Elektronik	45	90	44	88
Petugas Kesehatan	2	4	4	8

Berdasarkan data pada Tabel 8, diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengalami menstruasi pertama kali atau menarche pada usia ≥ 12 tahun, dengan persentase masing-masing sebesar 74% dan 66%. Sedangkan, sumber utama informasi kesehatan bagi responden dalam kedua kelompok tersebut didapatkan secara signifikan melalui media elektronik, yaitu sebesar 90% dan 88%.

Tabel 7. Karakteristik Usia Menarche Responden

	Min	Maks	Mean	Median
Usia Menarche Kelompok Eksperimen	9	14	11,80	12,00
Usia Menarche Kelompok Kontrol	10	13	11,72	12,00

Berdasarkan data pada tabel 9, usia menarche responden pada kelompok eksperimen rata-rata 11,80 dengan yang paling muda berusia 9 tahun dan paling tua 14 tahun. Sedangkan, usia menarche responden

pada kelompok kontrol rata-rata 11,72 dengan yang paling muda berusia 10 tahun dan paling tua 13 tahun.

Tabel 8. Distribusi Usia Menarche Responden

Karakteristik	Kelompok Responden			
	Ekperimen		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia Menarche				
9 tahun	3	6	0	0
10 tahun	4	8	4	8
11 tahun	6	12	13	26
12 tahun	27	54	26	52
13 tahun	7	14	7	14
14 tahun	3	6	0	0

Hal ini diperjelas pada tabel 10, bahwa usia menarche paling sering terjadi pada usia 12 tahun, dengan 54% responden dari kelompok eksperimen dan 52% dari kelompok kontrol. Sementara itu, persentase responden yang mengalami menarche pada usia yang lebih muda, yaitu usia 9 tahun cenderung lebih rendah hanya 6% responden dari kelompok eksperimen dan tidak ada responden dari kelompok kontrol yang mengalami menarche pada usia 9 tahun. Pada usia 10 tahun, 8% dari kedua kelompok mengalami menarche. Sedangkan pada usia 11 tahun, 12% dari kelompok eksperimen dan 26% dari kelompok kontrol mengalami menarche. Pada usia 13 tahun, 14% dari kedua kelompok mengalami menarche dan pada usia 14 tahun, kelompok ekperimen hanya 6% responden yang mengalami menarche sedangkan kelompok kontrol tidak ada responden yang mengalami menarche.

b. Tingkat Pengetahuan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Homogenitas dari hasil *pre-test* kuesioner pengetahuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan nilai signifikansi (sig) pada *Based On Mean* $0,424 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok bersifat homogen.

Tabel 9. Nilai Minimum, Maksimum, Rerata, Median *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengetahuan Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Perlakuan	Min	Maks	Mean	Median
Kelompok Eksperimen	<i>Pre-Test</i>	52	88	70,32	72,00
	<i>Post-Test</i>	76	92	84,00	84,00
Kelompok Kontrol	<i>Pre-Test</i>	48	84	70,80	74,00
	<i>Post-Test</i>	56	84	78,08	80,00

Berdasarkan tabel 11, telah diberikan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara pada dua kelompok responden yaitu, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa kelompok eksperimen memiliki pengetahuan awal dengan nilai minimum 52 dan nilai maksimum 88, dengan rata-rata sebesar 70,32, dan median sebesar 72, sedangkan kelompok kontrol dengan nilai minimum 48 dan nilai maksimum 84, dengan rata-rata sebesar 70,80, dan median sebesar 74. Setelah diberikan intervensi, nilai *post-test* kedua kelompok menunjukkan peningkatan pengetahuan. Kelompok eksperimen mencapai nilai *post-test* dengan nilai minimum 76 dan nilai maksimum 92, dengan rata-rata sebesar 84 dan median 84, sedangkan kelompok kontrol nilai minimum 56 dan nilai maksimum 84, dengan rata-rata sebesar 78,08, dan median 80.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Tingkat Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara

Kategori	<i>Pre-Test</i>				<i>Post-Test</i>			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	21	42	25	50	50	100	40	80
Cukup	27	54	21	42	0	0	10	20
Kurang	2	4	4	8	0	0	0	0

Tabel 12, menunjukkan distribusi frekuensi *pre-test* dan *post-test* tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam *pre-test* kelompok eksperimen, terdapat 21 responden (42%) dengan tingkat pengetahuan baik, 27 responden (54%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 2 responden (4%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Sementara itu, dalam kelompok kontrol, terdapat 25 responden (50%) dengan tingkat pengetahuan baik, 21 responden (42%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 4 responden (8%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Sedangkan *post-test* tingkat pengetahuan deteksi dini kanker payudara antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam kelompok eksperimen, seluruh responden, yaitu 50 orang (100%), mencapai tingkat pengetahuan baik setelah intervensi. Sementara itu, dalam kelompok kontrol, terdapat 40 responden (80%) dengan tingkat pengetahuan baik, 10 responden (20%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang setelah intervensi.

Tabel 11. Pertanyaan dengan Jawaban Yang Banyak Salah

	Perlakuan	Soal	No. Soal	Jumlah Responden Menjawab Benar (50)	%
Kelompok Eksperimen	<i>Post-Test</i>	Paling banyak dijawab salah	10	24	48
Kelompok Kontrol	<i>Post-Test</i>	Paling banyak dijawab salah	20	23	46

Berdasarkan data pada tabel 13, menggambarkan hasil dari 25 soal kuesioner tingkat pengetahuan yang diujikan kepada 50 responden yang terbagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, dalam ujian *Post-Test*, soal nomor 10 tentang siapa yang dianjurkan melakukan SADARI merupakan soal yang paling banyak dijawab salah, hanya 24 responden atau 48% yang menjawab benar. Sedangkan kelompok kontrol, dalam ujian *Post-Test*, soal nomor 20 tentang gejala kanker payudara merupakan soal yang paling banyak dijawab salah, hanya 23 responden atau 48% yang menjawab benar.

c. Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri

Tabel 12. *Pre-Test* dan *Post-Test* Praktik Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

	Perlakuan	Min	Maks	Mean	Median
Kelompok Eksperimen	<i>Pre-Test</i>	0	0	0	0
	<i>Post-Test</i>	34,50	81,50	61,21	61,50
Kelompok Kontrol	<i>Pre-Test</i>	0	0	0	0
	<i>Post-Test</i>	26,75	69,00	42,58	42,25

Pada Tabel 14, menampilkan hasil *pre-test* dan *post-test* praktik deteksi dini kanker payudara untuk kedua kelompok, eksperimen dan kontrol. Pada *pre-test*, baik kelompok eksperimen maupun kelompok

kontrol memiliki nilai minimum, maksimum, mean, dan median sebesar 0, menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, tidak ada perbedaan dalam praktik deteksi dini antara kedua kelompok tersebut. Namun, setelah diberikan intervensi, kelompok eksperimen mencatat peningkatan yang signifikan dalam praktik deteksi dini kanker payudara, dengan nilai *post-test* minimum 34,50 dan nilai maksimum 81,50, serta mean dan median berturut-turut sebesar 61,21 dan 61,50. Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi, namun tidak sebesar kelompok eksperimen, dengan nilai minimum *post-test* 26,75 dan nilai maksimum 69,00, serta mean dan median berturut-turut sebesar 42,58 dan 42,25.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara

Kategori	<i>Pre-Test</i>				<i>Post-Test</i>			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	0	0	0	0	3	6	0	0
Cukup	0	0	0	0	35	70	8	16
Kurang	50	100	50	100	12	24	42	84

Tabel 15 menggambarkan distribusi frekuensi *pre-test* dan *post-test* praktik deteksi dini kanker payudara untuk kedua kelompok, eksperimen dan kontrol. Pada *pre-test* tidak ada responden (0%) dalam kedua kelompok yang memperoleh penilaian "Baik" atau "Cukup", sementara semua responden (100%) di kedua kelompok ditempatkan dalam kategori "Kurang". Ini mengindikasikan bahwa sebelum adanya

perlakuan atau intervensi, baik kelompok eksperimen maupun kontrol belum memiliki pemahaman atau penerapan yang memadai terkait praktik deteksi dini kanker payudara.

Selanjutnya, pada *post-test* praktik deteksi dini kanker payudara untuk kedua kelompok. Dalam kelompok eksperimen, terdapat peningkatan yang signifikan dalam kategori "Baik" dan "Cukup", dengan 3 partisipan (6%) mencapai kategori "Baik" dan 35 partisipan (70%) mencapai kategori "Cukup". Sementara itu, dalam kelompok kontrol, belum ada partisipan yang mencapai kategori "Baik", dan hanya 8 partisipan (16%) yang mencapai kategori "Cukup". Mayoritas responden dalam kelompok kontrol (84%) masih tergolong dalam kategori "Kurang". Hal ini menunjukkan bahwa perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen telah berhasil meningkatkan pemahaman dan penerapan praktik deteksi dini kanker payudara, sedangkan kelompok kontrol masih memerlukan perbaikan yang lebih lanjut. Sehingga, intervensi berupa media video animasi SADARI memiliki dampak yang lebih tinggi dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan praktik deteksi dini kanker payudara, dengan kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk menguji pengaruh media video SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik siswi dalam deteksi dini kanker payudara, dilakukan melalui tiga tahap, yaitu:

a. Uji Normalitas

Tabel 14. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov		Keterangan
	Kelompok	<i>P value</i>	
Pengetahuan	Eksperimen	0,016	Tidak Normal
	Kontrol	0,000	Tidak Normal
Praktik	Eksperimen	0,007	Tidak Normal
	Kontrol	0,010	Tidak Normal

Uji normalitas data dilaksanakan sebelum melakukan analisis statistika. Pengujian normalitas pada penelitian ini dilakukan untuk menentukan apakah data sampel yang diperoleh bersifat normal atau tidak, menggunakan Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov melalui perangkat lunak komputer SPSS versi 16. Hasil dari uji normalitas menunjukkan bahwa nilai *p-value* $< 0,05$, mengindikasikan bahwa data tersebut tidak distribusi normal. Oleh karena itu, analisis data penelitian ini dilakukan secara non-parametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

- b. Analisis untuk mengetahui pengaruh video animasi SADARI tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan praktik siswi kelas X

Tabel 15. Selisih Rata-Rata Pengetahuan dan Praktik Siswi Kelas X Sebelum dan Sesudah diberikan Video Animasi SADARI

	Perlakuan	Min	Maks	Mean	Median	Selisih Median	P-Value
Pengetahuan	Sebelum	52	88	70,32	72,00	12	0,000
	Sesudah	76	92	84,00	84,00		
Praktik	Sebelum	0	0	0	0	61,50	0,000
	Sesudah	34,50	81,50	61,21	61,50		

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok eksperimen mengalami peningkatan nilai pengetahuan. Nilai median sebelum intervensi adalah 72 meningkat menjadi 84 setelah diberikan video animasi SADARI. Selisih nilai median sebelum dan sesudah adalah 12 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Selain itu, sebagian besar responden juga mengalami peningkatan nilai praktik. Nilai median sebelum intervensi adalah 0 meningkat menjadi 61,50 setelah diberikan intervensi. Selisih nilai median sebelum dan sesudah adalah 61,50 dengan nilai nilai *p-value* sebesar 0,000.

- c. Analisis untuk mengetahui pengaruh leaflet tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan dan praktik siswi kelas X

Tabel 16. Selisih Rata-Rata Pengetahuan dan Praktik Siswi Kelas X Sebelum dan Sesudah diberikan Leaflet

	Perlakuan	Min	Maks	Mean	Median	Selisih Median	P-Value
Pengetahuan	Sebelum	48	84	70,80	74,00	6	0,000
	Sesudah	56	84	78,08	80,00		
Praktik	Sebelum	0	0	0	0	42,25	0,000
	Sesudah	26,75	69,00	42,58	42,25		

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol mengalami peningkatan nilai pengetahuan. Nilai median sebelum intervensi adalah 74 meningkat menjadi 80 setelah diberikan leaflet SADARI. Selisih median sebelum dan sesudah adalah 6 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Selain itu, sebagian besar responden juga mengalami peningkatan nilai praktik. Nilai sebelum intervensi adalah 0 meningkat menjadi 42,25 setelah diberikan intervensi. Selisih median sebelum dan sesudah adalah 42,250 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000.

- d. Analisis untuk mengetahui pengaruh media video animasi SADARI dan leaflet tentang deteksi dini kanker payudara terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik siswi kelas X

Tabel 17. Perbedaan Peningkatan Pengetahuan dan Praktik Siswi Kelas X antar Kelompok

	Kelompok	N	Mean Rank	P- Value
Pengetahuan	Eksperimen	50	64,15	0,000
	Kontrol	50	36,85	
Praktik	Eksperimen	50	69,14	0,000
	Kontrol	50	31,86	

Pada tabel 22 dapat dilihat bahwa hasil uji *mann-whitney* nilai *p-value* pengetahuan dan praktik adalah 0,000 dan 0,000. Nilai ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama-sama meningkatkan pengetahuan dan praktik tentang deteksi dini kanker payudara.

- e. Analisis Hubungan Usia Menarche dan Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan SADARI.

Tabel 18. Analisis Hubungan Usia Menarche dan Sumber Informasi dengan Tingkat Pengetahuan SADARI

Variabel		Selisih Tingkat Pengetahuan				P-Value
		<Median (8)		≥Median (8)		
		n	%	n	%	
Usia Menarche	<12 Tahun	10	32,3	21	67,7	0,427
	≥12 Tahun	17	24,6	52	75,4	
Sumber Informasi						
Media Cetak	Tidak	27	18,2	68	71,6	0,320*
	Iya	0	0	5	100	
Media Elektronik	Tidak	2	18,2	9	81,8	0,722*
	Iya	25	28,1	64	71,9	
Petugas Kesehatan	Tidak	25	26,6	69	73,4	0,660*
	Iya	2	33,3	4	66,7	

Tabel 20 menampilkan analisis hubungan antara usia menarche dan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan SADARI. Data tidak terdistribusi secara normal atau memiliki *outliers*, median lebih cocok digunakan daripada mean. Ini karena median memberikan ukuran pusat yang lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh nilai-nilai ekstrem yang dapat mempengaruhi hasil analisis secara signifikan. Berdasarkan hasil pengujian, untuk variabel usia menarche, nilai *p-value* sebesar 0,427, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dan tingkat pengetahuan SADARI, karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05. Demikian pula, untuk variabel sumber informasi seperti media cetak, media elektronik, dan petugas kesehatan, nilai *p-value* masing-masing adalah 0,320, 0,722, dan 0,660, yang semuanya juga melebihi ambang batas 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi tersebut dengan tingkat pengetahuan SADARI.

- f. Analisis Hubungan Usia Menarache dan Sumber Informasi dengan Praktik SADARI.

Tabel 19. Analisis Hubungan Usia Menarache dan Sumber Informasi dengan Praktik SADARI

Variabel		Selisih Praktik				P-Value
		<Median (8)		≥Median (8)		
		n	%	n	%	
Usia Menarache	<12 Tahun	18	58,1	13	41,9	0,280
	≥12 Tahun	32	46,4	37	53,6	
Sumber Informasi						
	Media Cetak					
Media Elektronik	Tidak	48	50,5	47	49,5	1*
	Iya	2	40	3	60	
Petugas Kesehatan	Tidak	6	54,5	5	45,5	0,749
	Iya	44	49,4	45	50,6	
Kesehatan	Tidak	46	48,9	48	51,1	0,678*
	Iya	4	66,7	2	33,3	

Tabel 21 menampilkan analisis hubungan antara usia menarache dan sumber informasi dengan praktik SADARI. Data tidak terdistribusi secara normal atau memiliki *outliers*, median lebih cocok digunakan daripada mean. Ini karena median memberikan ukuran pusat yang lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh nilai-nilai ekstrem yang dapat mempengaruhi hasil analisis secara signifikan. Berdasarkan hasil pengujian, untuk variabel usia menarache, nilai *p-value* sebesar 0,387, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menarache dan praktik SADARI, karena *nilai p-value* lebih besar dari 0,05. Demikian pula, untuk variabel sumber informasi seperti media cetak, media elektronik, dan petugas kesehatan, nilai *p-value* masing-masing adalah 1, 0,749, dan 0,280, yang semuanya juga melebihi ambang batas 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara sumber informasi tersebut dengan praktik SADARI.

B. Pembahasan

Siswi kelas X SMK Negeri 2 Sewon dan SMK Negeri 1 Sewon menjadi responden penelitian ini, dengan jumlah subjek sebanyak 50 siswi untuk kelompok eksperimen dan 50 siswi untuk kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden, responden mengalami menstruasi pertama kali atau menarche paling sering terjadi pada usia 12 tahun, dengan 54% responden dari kelompok eksperimen dan 52% dari kelompok kontrol. Hal ini memberikan kontribusi usia dalam batas normal pada remaja putri. Batas normal usia remaja putri yang menarche yaitu usia 10 – 16 tahun. Selain itu, menstruasi pertama atau menarche menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual seorang wanita.⁶²

Sumber informasi utama tentang kesehatan bagi responden dalam kedua kelompok, baik eksperimen maupun kontrol, sebagian besar diperoleh dari media elektronik, dengan persentase masing-masing sebesar 90% dan 88%. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi dan sebagai alat yang memberikan kemudahan seseorang dalam memperoleh informasi. Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.⁶³

Dalam Penelitian ini terdapat homogenitas antara pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara sebelum diberi intervensi video

animasi dan leaflet. Hasil penelitian tentang peningkatan pengetahuan mengenai deteksi dini kanker payudara pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memperlihatkan bahwa sebelum intervensi diberikan, kedua kelompok memiliki pengetahuan awal yang relatif serupa. Kelompok eksperimen memiliki rentang nilai *pre-test* antara 52 hingga 88, dengan rata-rata sekitar 70,32 dan median 72. Sementara itu, kelompok kontrol memiliki rentang nilai *pre-test* antara 48 hingga 84, dengan rata-rata sekitar 70,80 dan median 74. Namun, setelah intervensi diberikan, terjadi peningkatan pengetahuan pada kedua kelompok. Kelompok eksperimen mencapai nilai *post-test* dengan rentang nilai antara 76 hingga 92, dengan rata-rata sekitar 84 dan median 84. Sebaliknya, kelompok kontrol memiliki rentang nilai *post-test* antara 56 hingga 84, dengan rata-rata sekitar 78,08 dan median 80. Sedangkan, praktik responden tentang deteksi dini kanker payudara sebelum diberikan intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam praktik deteksi dini kanker payudara setelah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi, baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol memiliki nilai minimum, maksimum, mean, dan median yang sama, yaitu 0, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan dalam praktik deteksi dini antara kedua kelompok tersebut. Namun, setelah intervensi dilakukan, terlihat peningkatan yang mencolok pada praktik deteksi dini kanker payudara di kelompok eksperimen. Nilai *post-test* kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang signifikan, dengan nilai minimum 34,50 dan maksimum 81,50, serta mean dan median berturut-turut sebesar 61,21 dan 61,50. Sementara itu, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan dalam

praktik deteksi dini setelah intervensi, namun tidak sebesar kelompok eksperimen. Nilai *post-test* kelompok kontrol menunjukkan peningkatan, dengan nilai minimum 26,75 dan maksimum 69,00, serta mean dan median berturut-turut sebesar 42,58 dan 42,25. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan dan praktik mengenai deteksi dini kanker payudara pada kedua kelompok responden, namun intervensi berupa media video animasi pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan intervensi media leaflet pada kelompok kontrol.

Rata-rata pengetahuan sebelum diberi intervensi video animasi dan leaflet dalam kategori cukup. Sedangkan, rata-rata praktik sebelum diberi intervensi video animasi dan leaflet dalam kategori kurang sebesar 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian Wika Sari tahun 2019 menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan remaja di SMAN 1 Sanden, Bantul sebelum diberikan intervensi memiliki kategori cukup ,yaitu 44 remaja putri 69%.⁶⁴ Selain itu, juga sejalan dengan penelitian Indriani tahun 2017 yang menyatakan bahwa remaja putri di SMK YMJ Ciputat tidak memiliki pengalaman untuk melakukan pemeriksaan SADARI dikarenakan kurang terpapar sumber informasi tentang pemeriksaan SADARI, sehingga jika seseorang tidak memiliki pengalaman maka pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri menjadi kurang.⁶⁵

Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen diberikan informasi melalui media video animasi. Media video animasi merupakan sarana yang menampilkan gambar bergerak yang disusun secara teratur sesuai alur pergerakan yang telah

ditentukan, mengikuti waktu. Video animasi dianggap sebagai media yang efektif untuk membantu proses pembelajaran, baik secara individu maupun dalam kelompok, karena fleksibilitas ukurannya yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan, seperti menyesuaikan jarak antara layar dan pemutar.⁶⁶ Di sisi lain, kelompok kontrol diberikan informasi melalui media leaflet, yang terdiri dari kata-kata, gambar, atau foto, serta tata warna, dan lebih menekankan pesan visual.⁶⁷

Setelah diberikan intervensi pada dua kelompok, tingkat pengetahuan dan praktik tentang deteksi dini kanker payudara mengalami peningkatan dari sebelum diberikan intervensi. Tingkat Pengetahuan kelompok eksperimen dari 42% kategori baik dan 54% kategori cukup menjadi 100% kategori baik dan praktik kelompok eksperimen dari 100% kategori kurang menjadi 6% kategori baik dan 70% kategori cukup setelah diberikannya intervensi berupa media video animasi. Sedangkan, tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol dari 50% kategori baik dan 42% kategori buruk menjadi 80% kategori baik dan 20% kategori cukup. Praktik kelompok kontrol juga mengalami perubahan dari 100% kategori kurang menjadi 16% kategori cukup dan 84% masih dalam kategori kurang setelah diberikannya intervensi berupa media leaflet. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan penerapan praktik deteksi dini kanker payudara, sedangkan kelompok kontrol masih memerlukan perbaikan yang lebih lanjut. Sehingga, intervensi berupa media video animasi SADARI memiliki dampak yang lebih tinggi dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan praktik deteksi

dini kanker payudara, dengan kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Sutrio Syakir tahun 2018 menunjukkan bahwa intervensi dengan media video animasi memiliki pengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku subjek yang dapat diketahui dari adanya perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* serta adanya pemanfaatan media animasi dalam intervensi tidak hanya menghasilkan cara belajar yang efektif dalam waktu singkat tetapi menghasilkan kesimpulan bahwa sesuatu yang diterima melalui audiovisual akan lebih lama dan lebih baik dalam ingatan karena melibatkan lebih banyak panca indera.

Video merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan dengan menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan sebagian besar melalui indera penglihatan (30%) dan indera pendengaran (10%). Peningkatan pengetahuan subjek dipengaruhi oleh adanya bantuan media animasi berupa gambar bergerak dan suara yang memudahkan subjek, sehingga penyuluhan kesehatan dengan video dapat memperjelas gambar-gambar dan langkah-langkah pentingnya pemeriksaan SADARI, karena dalam proses pemberiannya responden tidak hanya mendengar suara tetapi responden akan melihat secara langsung dan jelas langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).⁶⁸

Berdasarkan hasil identifikasi *post-test* yang menggunakan kuesioner pengetahuan, sebagian besar responden dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol belum sepenuhnya menyadari bahwa semua wanita perlu melakukan SADARI, bukan hanya mereka yang memiliki riwayat keluarga atau

penderita kanker payudara, melainkan juga semua wanita yang telah mengalami menarche, dengan jumlah responden yang mencapai 26 orang. Selain itu, juga terdapat kurangnya pemahaman mengenai gejala kanker payudara oleh 27 responden. Kesadaran akan pentingnya pemeriksaan SADARI menjadi hal yang krusial untuk diketahui oleh para responden, karena dengan melakukan SADARI, mereka dapat memahami kapan waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memberikan penekanan kembali kepada responden terkait hal-hal yang masih kurang dipahami.

Sebelum dilakukan analisis bivariat harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak dengan uji *Kolmogorov Smirnov*. Berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov pada kuesioner pengetahuan diperoleh masing-masing *p-value* antara selisih rerata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 0,016 dan 0,000. Sedangkan kuesioner praktik diperoleh masing-masing *p-value* antara selisih rerata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu 0,001 dan 0,047. Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan hasil bahwa data dalam penelitian ini tidak berdistribusi normal karena $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ sehingga menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa penggunaan uji *Wilcoxon* menunjukkan pengaruh media video animasi SADARI dan leaflet SADARI terhadap peningkatan pengetahuan siswi kelas X, dengan rata-rata setelah intervensi lebih tinggi dari sebelumnya ($p\text{-value}=0,000$) baik dalam kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Selisih median pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol adalah 12 dan 6 berturut-turut.

Pengaruh media video animasi SADARI dan leaflet SADARI terhadap praktik siswi kelas X juga menghasilkan rata-rata sesudah lebih besar dari sebelum dengan *p-value* 0,000 pada kelompok eksperimen selisih rerata sebelum dan sesudah sebesar 61,50 dan 42,25 pada kelompok kontrol. Sehingga pada hasil tersebut terlihat ada peningkatan pengetahuan dan praktik siswi kelas X tentang deteksi dini kanker payudara sesudah diberikan intervensi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, dan dapat disimpulkan bahwa kelompok yang diberikan media video animasi SADARI mengalami peningkatan pengetahuan dan praktik lebih tinggi.

Untuk mengetahui media pendidikan atau promosi kesehatan mana yang lebih berpengaruh antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, digunakan analisis uji *Mann Whitney* dengan memperhitungkan perbedaan rata-rata selisih antara nilai kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Rata-rata kenaikan pengetahuan pada kelompok eksperimen adalah 64,15 sementara pada kelompok kontrol adalah 36,85 dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan antara kedua kelompok. Selain itu, terdapat rata-rata kenaikan praktik pada kelompok eksperimen sebesar 69,14, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 31,86 dengan *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), menunjukkan peningkatan nilai praktik antara kedua kelompok. Nilai rata-rata kenaikan pada kelompok eksperimen lebih besar daripada kelompok kontrol, dengan demikian dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan praktik siswi kelas X tentang deteksi dini kanker payudara yang diberikan media video animasi SADARI lebih tinggi daripada siswi yang diberikan leaflet SADARI. Hal

tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian media video animasi SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik deteksi dini kanker payudara pada siswi SMK Negeri 2 Sewon kelas X. Peningkatan nilai pengetahuan dan Praktik pada kelompok Eksperimen menunjukkan bahwa media video dapat digunakan secara intensif, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa proses retensi siswa terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika pembelajaran dilakukan melalui indera pendengaran dan penglihatan.⁶⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi Nopiska Lilis Dkk, tahun 2022 yang berjudul Pengaruh Media Video Animasi Tentang Deteksi Dini Pemeriksaan Payudara Sendiri terhadap Pengetahuan dan Perilaku WUS yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi dengan media video animasi terhadap pengetahuan dan perilaku WUS tentang deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri di Puskesmas Putri Ayu.⁶⁹ Penelitian lain yang mendukung yaitu oleh Riana pada tahun 2020 dengan judul Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Melalui *Whatsapp* terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemeriksaan SADARI yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan menggunakan media video melalui *Whatsapp* terhadap pengetahuan dan praktik tentang SADARI dengan masing-masing p value adalah 0.0001 dan 0.0001.⁷⁰

Selain itu, ada penelitian dari Tiara Indriani tahun 2017 yang berjudul Efektifitas Penyuluhan Kesehatan “SADARI” dengan Media Video terhadap Pengetahuan pada Remaja Putri di SMK YMJ Ciputat dengan hasil terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan media video terhadap tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI remaja putri di SMK YMJ Ciputat

dengan nilai *p-value* 0,000. Hal ini sejalan dengan konsep pembelajaran menurut piramida pengalaman Edgar Dale bahwa seseorang belajar lebih dari 50%-Nya dari apa yang telah dilihat dan di dengar, Dale menyatakan juga bahwa efektifitas media dapat dilihat dari sejauh manakah pencapaian dalam meningkatkan pengetahuan.⁶⁵ Dari penelitian ini dan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pemberian video memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan praktik individu mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan mencakup penyuluhan, pendidikan kesehatan/promosi kesehatan, usia, sumber informasi, tingkat pendidikan, lingkungan, serta faktor sosial budaya. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan video sebagai media, yang mana media tersebut menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Selain itu, media juga memainkan peran penting dalam pembentukan sikap individu.⁷¹

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden, seperti usia menarche dan sumber informasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan praktik SADARI. Hal ini didukung oleh fakta bahwa hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* yang lebih besar dari level signifikansi 0,05, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik tersebut dengan tingkat pengetahuan dan praktik SADARI.

Pada penelitian ini, kelompok eksperimen menerima perlakuan berupa media video animasi SADARI buatan peneliti sendiri, yang berdurasi 9 menit dan

memuat informasi mengenai data kanker payudara, pengertian kanker payudara, risiko kanker payudara, tanda-tanda kanker payudara, pencegahan kanker payudara, deteksi dini kanker payudara, pengertian SADARI, waktu pelaksanaan SADARI, langkah-langkah SADARI, serta ajakan untuk melaksanakan SADARI. Intervensi melalui media video animasi SADARI diberikan dua kali, yakni setelah *pre-test* dan pada hari ketujuh penelitian. Sementara itu, kelompok kontrol diberikan leaflet dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular (P2PTM) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 yang memuat informasi serupa dengan yang terdapat dalam video animasi, dan intervensi melalui media leaflet juga dilakukan sebanyak dua kali.

Penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video termasuk dalam media audio visual karena melibatkan indera pendengaran sekaligus indera penglihatan. Media audio visual ini mampu membuahkan hasil belajar yang lebih baik untuk tugas-tugas seperti mengingat, mengenali, mengingat kembali dan menghubungkan-hubungkan fakta dan konsep. Keefektivan media video dalam penelitian ini sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih menarik. Media video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Media video adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, dan mempengaruhi sikap. Media video

juga menampilkan materi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami sehingga dapat mempermudah pemahaman dan memperkuat ingatan dari responden.⁷²

Kelebihan lain media video ini adalah pesan yang disampaikan mudah dimengerti dan dipahami serta akan berpengaruh nyata terhadap hasil belajar baik pada ranah kognitif, efektif maupun psikomotorik. Penelitian Anisha dan Farit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo disimpulkan bahwa penggunaan Media audio visual efektif digunakan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan mengenai pencegahan penyakit gastritis dibandingkan dengan media leaflet.⁷³