

## The Effectiveness of Health Education Through Audio Visual on Self-Breast Examination Knowledge in Female Adolescents in Youth Organization of Karangsono Village

*Efektivitas Pendidikan Kesehatan Melalui Audio Visual Terhadap Pengetahuan Sadari Pada Remaja Putri Karang Taruna Desa Karangsono*

Risfina Aulia Dahniar<sup>1</sup>, Menik Sri Daryanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding Author : Risfina Aulia Dahniar, [risfinaaulia1@gmail.com](mailto:risfinaaulia1@gmail.com)

Received: 30 November 2022; Revised: 5 Desember 2022; Accepted: 24 Desember 2022

### ABSTRACT

*Breast cancer is the largest number of cancer case in Indonesia. The problem is due to the lack of female awareness to perform self-breast examination, the low level of knowledge, and patients' late stage of examination in which they come to do examination after chronic stage. The objective of the study is to analyze the effectiveness of health education using audio visual on female adolescents' self-breast examination knowledge in female adolescents in youth organization of Karangsono village. Quasi experiment with pretest and post test with control group design was used in the study. The samples were taken by using total sampling in which 52 samples were divided into 2 groups using systematic sampling technique. Each group namely audio visual and preaching group consisted of 26 respondents. The data were collected using questionnaire. The data collection methods were Wilcoxon and Mann-Whitney statistical test. Wilcoxon test result in treatment group and control group showed  $p$  value  $0.000 < (0.05)$ . It revealed that there was a significant difference about knowledge before and after health education. Mann-Whitney test result obtained  $p$  value  $0.000 < (0.05)$  indicating that audio visual media was more effective in improving knowledge compared with preaching method. Health education method selection is very crucial because the chosen method becomes one of success factors in health education.*

**Keywords** : SBE (self-breast examination), Audio Visual, Knowledge, Female Adolescents

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kasus kanker terbanyak di Indonesia. Hal ini dikarenakan kesadaran wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih rendah, kurangnya pengetahuan dan penderita datang untuk melakukan pemeriksaan dalam kondisi stadium lanjut. Tujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan SADARI pada remaja putri karang taruna di Desa Karangsono. Metode *Quasi experiment* dengan design *pretest and posttest with control group design*. Pengambilan sample menggunakan *total sampling* dengan jumlah sample 52 orang dibagi menjadi 2 kelompok dengan teknik *systematic sampling*. Masing-masing kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan kelompok metode ceramah terdiri dari 26 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji

statistic *Wilcoxon* dan uji statistika *Mann-Whitney*. Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan *p value*  $0,000 < (0,05)$  terdapat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai *p value*  $0,000 < (0,05)$  sehingga media audio visual lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah. Pemilihan metode pendidikan kesehatan sangat penting karena metode yang digunakan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pendidikan kesehatan.

**Kata Kunci** : SADARI, Audio Visual, Pengetahuan, Remaja Putri

## LATAR BELAKANG

Kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Berdasarkan informasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker hingga tahun 2018 adalah 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian pada 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus berkembang menjadi lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019). Informasi *World Health Organization* (WHO) dari *Global Cancer Observatory 2018* didapatkan hasil kasus paling banyak penyakit yang terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yaitu terdapat 58.256 kasus atau 16,7% dari 348.809 kasus kanker. Angka kanker payudara di Indonesia mencapai 42 orang per 100.000 penduduk. Tingkat kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang setiap 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2019, angka penderita kanker payudara mencapai 12.186 kasus. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2020 cakupan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan kilinis ditemukan 65 orang terdapat tumor/benjolan payudara. Dari informasi tersebut, bisa ditarik kesimpulan bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang mempunyai persentase kematian yang lumayan besar dan paling utama pada perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Frekuensi pertumbuhan kanker payudara di Indonesia sebanyak 8.625 kasus dan diperkirakan 82% diantaranya berada pada stadium tinggi (Ahli Bedah Onkologi, 2017). Hal ini karena ketidakmauan wanita untuk melakukan pemeriksaan secara dini. Penemuan kanker payudara pada stadium awal mendapat kesempatan untuk hidup yang lebih lama dengan tujuan akhir untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara. Upaya guna mengurangi angka kematian dari kanker payudara dibutuhkan program skrining yang efisien (Shiryazdi, S, Kholasehzadeh, 2014).

Informasi menunjukkan bahwa kejadian kanker pada remaja adalah 0,6 %, dewasa  $\geq 75$  tahun jumlah kasus mencapai 5,0 %, pada usia 1 hingga 4 tahun dan 5 hingga 14 tahun adalah 0,1 %. Kasus penyakit kanker ini tidak dapat di abaikan karena fakta bahwa pencegahan pertumbuhan kanker harus dimulai sesegera mungkin (Kemenkes RI, 2019). Kejadian kanker payudara meningkat sesuai bertambahnya usia. Akan tetapi, usia muda bukan menjadi jaminan aman dari kanker payudara. Banyak ditemukan korban kanker payudara di usia pubertas, remaja putri usia empat belas tahun mengalami dampak buruk dari tumor

dipayudaranya. Dimana pertumbuhan tersebut dapat menjadi kanker, jika tidak ditemukan secara dini (Angrainy, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi pola efek samping kanker payudara yang lebih tinggi pada masa pubertas, meskipun tidak semuanya berbahaya. Jumlah wanita terutama remaja yang mengalami dampak kanker payudara sebanyak 1.150.000 orang, 700.000 di antaranya bertempat tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2018). Oleh karena itu SADARI sangat penting dilakukan pada remaja sebagai awal penemuan penyakit kanker payudara.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Upaya deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mengenali dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat di deteksi pada stadium awal dan dapat diberikan pengobatan atau terapi secara tepat sehingga tingkat kesembuhan akan cukup tinggi (80-90%). Ada tiga strategi deteksi dini pada kanker payudara, yaitu SADARI/*Breast Self-Examination* (BSE), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)/*Clinical Breast Examination* (CBE) dan mamografi (Siddharth *et al.*, 2016). Skrining pada negara maju seperti Amerika, Inggris, dan Belanda dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan pemeriksaan mamografi, karena aset di negara-negara tersebut cukup untuk melakukan program tersebut, sedangkan di negara-negara berkembang seperti Indonesia, skrining massal dengan USG dan mamografi belum memungkinkan untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2019).

Pemberdayaan masyarakat melalui kesadaran masyarakat untuk mengenali lebih dini gejala dan tanda kanker payudara menggunakan metode *Breast Self Examination* (BSE) sangat tepat sebagai upaya penemuan dini penderita kanker payudara terutama di negara berkembang seperti halnya di Indonesia. Oleh karena itu upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara dapat dilakukan dengan menggunakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara yaitu pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI. Dengan menggunakan metode SADARI ini kanker payudara bila ditemukan pada stadium awal dan dilakukan operasi akan meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dan waktu untuk bertahan hidup lebih lama, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pencapaian tujuan dari skrining SADARI yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

SADARI adalah salah satu teknik skrining yang digunakan untuk penemuan awal penyakit kanker payudara dengan melihat dan meraba untuk menemukan kelainan, benjolan, dan pembengkakan pada payudara (Ahli Bedah Onkologi, 2017).

Salah satu upaya untuk memperkenalkan pendidikan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan yaitu melalui kegiatan penyuluhan kesehatan. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal maka diperlukan strategi dan media yang tepat untuk memberikan penyuluhan sesuai dengan sasaran penyuluhan. Salah satu media penyuluhan adalah audio visual menurut Hamdani (2011) audio visual yaitu media yang menggabungkan suara dan visual atau penggabungan media pandang dan media dengar. Jadi semakin banyak pancaindera yang digunakan, semakin kuat dan jelas pula informasi yang diperoleh.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment* menggunakan desain *design pretest and posttest with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri Karang Taruna di Desa Karangsono yang berjumlah 52 orang. Pengambilan sample menggunakan *total sampling* dengan jumlah sample 52 orang dibagi menjadi 2 kelompok dengan teknik *systematic sampling*. Masing-masing kelompok yaitu kelompok metode audio visual dan kelompok metode ceramah terdiri dari 26 responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan SADARI. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dan uji statistika *Mann-Whitney*. *Ethical Clearance* dalam penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan mendapatkan Surat Keterangan Layak Etik No. 2158/KEP-UNISA/VI/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1 Distribusi Usia Responden Berdasarkan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

<b>Karakteristik Usia Responden</b>	<b>Kelompok perlakuan</b>		<b>Kelompok kontrol</b>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Usia 16	1	3,8	2	7,7
Usia 17	2	15,4	4	15,4
Usia 18	4	15,4	4	15,4
Usia 19	4	15,4	5	19,2
Usia 20	6	23,1	7	26,9
Usia 21	9	34,6	4	15,4
Total	26	100	26	100

Dari tabel 1 distribusi usia responden pada kelompok perlakuan paling banyak usia 21 tahun yaitu ada 9 responden (34,6%) pada kelompok kontrol 7 responden (26,9%) usia 20 tahun.

Tabel 2 Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

<b>Karakteristik Pendidikan Responden</b>	<b>Kelompok perlakuan</b>		<b>Kelompok kontrol</b>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
SMA	17	65,4	20	76,9
Perguruan Tinggi	9	34,6	6	23,1
Total	26	100	26	100

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok perlakuan lebih dari setengahnya berpendidikan SMA yaitu 17 responden (65,4%) dan sama dengan kelompok kontrol hampir seluruhnya berpendidikan SMA yaitu 20 responden (76,9%).

Tabel 3 Distribusi Sumber Informasi Responden Berdasarkan Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

<b>Karakteristik Sumber Informasi</b>	<b>Kelompok perlakuan</b>		<b>Kelompok kontrol</b>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Pernah	0	0	0	0
Tidak Pernah	26	100	26	100
Total	26	100	26	100

Karakteristik sumber informasi SADARI dapat disimpulkan bahwa seluruh responden yaitu 52 remaja putri (100%) baik dari kelompok perlakuan maupun dari kelompok kontrol tidak pernah mendapat informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Tabel 4 Nilai Pengetahuan Pretest Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Nilai Pretest	Perlakuan		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	33	0	0	1	3,8
2.	37	4	15,4	2	7,7
3.	41	4	15,4	5	19,2
4.	44	7	26,9	5	19,2
5.	48	4	15,4	3	11,5
6.	52	4	15,4	4	15,4
7.	56	3	11,5	2	7,7
8.	59	0	0	4	15,4
	Total	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui hasil pretest terhadap pengetahuan SADARI berdasarkan skor pada kelompok perlakuan skor tertinggi yaitu skor 56 (11,5%) dan pada kelompok kontrol skor tertinggi yaitu skor 59 (15,4%).

Tabel 5 Nilai Pengetahuan Postest Kelompok Perlakuan dan kelompok Kontrol

No	Nilai Pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
		f	%	f	%
1.	44	0	0	1	3,8
2.	52	0	0	2	7,7
3.	56	0	0	3	11,5
4.	59	0	0	6	23,1
5.	63	0	0	5	19,2
6.	67	0	0	5	19,2
7.	70	1	3,8	4	15,4
8.	74	2	7,7	0	0
9.	78	6	23,1	0	0
10.	81	5	19,2	0	0
11.	85	6	23,1	0	0
12.	89	4	15,4	0	0
13.	93	2	7,7	0	0
	Total	26	100%	26	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hasil posttest pengetahuan SADARI skor pada kelompok perlakuan skor tertinggi 93 (7,7%) dan pada kelompok kontrol skor tertinggi yaitu skor 70 (15,4%).

Tabel 6 Selisih Skor Pengetahuan Pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>	Selisih
1.	56	85	29	33	67	34
2.	44	78	34	52	70	18
3.	41	89	48	44	63	19
4.	52	81	29	59	59	0
5.	44	89	45	41	59	18
6.	37	93	56	52	70	18
7.	44	85	41	37	44	7
8.	48	74	26	48	63	15
9.	41	85	44	52	59	7
10.	48	81	33	59	67	8
11.	56	93	37	44	56	12
12.	44	85	41	41	63	22
13.	37	78	41	44	67	23
14.	48	81	33	48	70	22
15.	52	78	26	56	59	3
16.	44	89	45	59	56	-3

  

No.	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	Selisih	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>	Selisih
17.	44	74	30	41	63	22
18.	52	81	29	44	67	23
19.	37	78	41	37	67	30
20.	41	85	44	41	70	29
21.	56	70	14	52	56	4
22.	41	78	37	41	59	18
23.	52	81	29	56	63	7
24.	48	89	41	48	59	11
25.	44	85	41	44	52	8
26.	37	78	41	59	52	-7
Total	1188	2143	955	1232	1600	368
Mean	45,69	82,42	36,73	47,38	61,54	14,16

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat selisih skor pengetahuan pada responden kelompok perlakuan dan responden kelompok kontrol dengan rata-



rata selisih (n=26) adalah 36,73 pada kelompok perlakuan dan 14,16 pada kelompok kontrol.

Tabel 7 Perbedaan Pengetahuan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

<b>Kelompok</b>	<b>Z</b>	<b>P-value</b>
Perlakuan	-4,470	0,000
Kontrol	-4,189	0,000

Berdasarkan tabel 7 Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan metode audio visual hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu dengan nilai Z adalah -4,470 dengan *p value*  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistic pada kelompok kontrol dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu dengan nilai Z adalah -4,189 dengan *p value*  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil *pretest-posttest* pengetahuan SADARI pada kelompok kelompok kontrol

Tabel 8 Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan SADARI pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

<b>Selisih</b>	<b>Mean</b>	<b>p-value</b>	<b>Z</b>
Perlakuan	36,73	0,000	-5,576
Kontrol	14,16		

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa hasil selisih nilai pengetahuan SADARI kelompok perlakuan dan kelompok kontrol rata-rata 36,73 dan 14,16. Setelah di uji menggunakan uji Mann-Whitney nilai signifikansi *p-value*  $0,000 (<0,05)$  maka  $H_a$  diterima yang artinya media audio visual efektif terhadap pengetahuan SADARI pada remaja putri karang taruna Desa Karangsono.

## **Pembahasan**

### **1. Analisa Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Perlakuan Metode Audio Visual**

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil perhitungan statistic pada kelompok perlakuan menggunakan metode audio visual dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu dengan nilai Z adalah -4,470 dengan *p value*  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Aji, Sustrami and Kirana (2019) dengan judul didapatkan hasil uji perbandingan tingkat pengetahuan diperoleh  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sikap diperoleh  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), tindakan diperoleh  $p= 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka terdapat perbedaan pengaruh promosi kesehatan SADARI audio visual dengan demonstrasi terhadap perilaku remaja sebagai deteksi dini kanker payudara di SMAN 16 Surabaya.

Dalam proses pemberian pendidikan kesehatan pemilihan metode promosi kesehatan merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan atau hasil pendidikan kesehatan. Mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penerapan merupakan langkah yang strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode audio visual dimana responden akan diputar video animasi kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang berjudul “Yuk Deteksi Dini Kanker Payudara” yang disebarluaskan melalui Channel Youtube Direktorat P2PTM Kemenkes RI pada tahun 2017 dan Cancer Information & Support Center pada tahun 2020.

Media promosi kesehatan menggunakan audio visual merupakan salah satu sarana atau upaya yang dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan yang ingin disampaikan kepada remaja saat ini mengingat budaya membaca para remaja saat ini semakin menurun dan lebih memilih media elektronik untuk belajar. Kurangnya kesadaran dan keingintahuan dari remaja putri Indonesia untuk mencari informasi mengenai SADARI lah yang menyebabkan pengetahuan mereka menjadi kurang. Remaja putri enggan untuk mencari tahu mengenai masalah kesehatan khususnya kanker payudara, diusia remaja ini mereka cenderung lebih mengutamakan kecantikan dibandingkan dengan kesehatan tubuh (Kemenkes RI, 2015). Sehingga adanya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada remaja putri adalah satu upaya yang harus dilakukan.

## 2. Analisa Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol Metode Ceramah.

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa hasil perhitungan statistic pada kelompok kontrol dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu dengan nilai Z adalah

-4,189 dengan  $p$  value  $0,000 < \alpha$  (0,05). Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hasil *pretest-posttest* pengetahuan SADARI pada kelompok kontrol. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa metode ceramah dapat dikatakan baik secara statistic karena metode ceramah tersebut memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan SADARI remaja putri Karang taruna Desa Karangsono.

Pemilihan metode pada kelompok kontrol menggunakan metode ceramah karena metode ceramah merupakan metode yang baik dan dapat diterima dengan baik oleh sasaran. Metode ceramah ini cocok digunakan pada responden yang berpendidikan tinggi maupun rendah, selain itu metode ceramah ini dapat digunakan sebagai metode pendidikan kesehatan dengan jumlah peserta yang cukup banyak (Notoatmodjo, 2012). Konten yang disampaikan dalam penelitian ini adalah pengertian dan faktor resiko kanker payudara, pengertian, tujuan, waktu dan cara melakukan SADARI.

Menurut Ardila *et al.*, (2014) metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan pada saat penyuluhan kesehatan karena memiliki beberapa kelebihan diantaranya lebih mudah mempersiapkan dan melakukannya serta efektif dalam penyampaian informasi, akan tetapi metode ceramah ini memiliki kekurangan yaitu akan membuat responden atau peserta penyuluhan menjadi pasif karena hanya menjadi pendengar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Guspita (2017) bahwa metode ceramah sangatlah efektif digunakan sebagai metode penyuluhan. Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa remaja yang mengikuti penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS mengalami peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah. Hal tersebut karena remaja merasa lebih baik dan lebih percaya mendapatkan penjelasan dari narasumber mengenai materi yang sedang disuluhkan.

### 3. Analisis Perbedaan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan  $p$  value sebesar 0,000 atau nilai  $p < \alpha$  (0,05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual

terhadap pengetahuan SADARI pada remaja putri karang taruna Desa Karangsono. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney didapatkan nilai  $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang SADARI pada kelompok perlakuan yang diberikan pendidikan kesehatan dengan metode audio visual dengan metode ceramah yang diberikan pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa metode audio visual lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode ceramah. Walaupun begitu kedua metode tersebut sama-sama dapat meningkatkan pengetahuan responden. Hasil tersebut dapat terjadi dikarenakan metode audio visual yang digunakan ketika pendidikan kesehatan secara tidak langsung dapat meningkatkan daya ingat responden dibandingkan dengan metode ceramah, dan juga dapat terjadi karena penyampaian materi audio visual yang diberikan dikemas dengan menarik sehingga dapat menarik audience (Melly and Magdalena, 2018). Menurut Muthia, Fitriangga (2015) penyuluhan menggunakan audio visual ini lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden dari pada metode ceramah. Hal tersebut dikarenakan responden telah mendapatkan informasi berupa suara dan gambar yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan. Audio visual ini diperlukan sebagai alat bantu dalam meningkatkan kemampuan untuk mengingat seperti gambar dan suara sehingga lebih cepat dalam memahami informasi yang diberikan.

Hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aeni and Yuhandini, 2018) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi terhadap pengetahuan SADARI dengan hasil media dalam bentuk video dan metode demonstrasi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja tentang BSE sebelum dan sesudah intervensi dengan tidak ada perbedaan yang signifikan pada peningkatan pengetahuan antara kedua kelompok. Pada penelitian ini peneliti menyampaikan bahwa kemungkinan dikarekan pada saat pengambilan data kondisi responden kurang kondusif dikarekan responden mengerjakan tahapan penelitian dengan terburu-buru. Maka agar mencapai tujuan dengan hasil yang optimal, beberapa faktor-faktor pendukung harus diperhatikan dan harus bekerja secara optimal. Selain faktor metode, pemateri, informasi serta alat peraga yang digunakan, faktor-faktor lain seperti pendidikan, pengalaman, informasi, usia atau umur, social budaya dan

ekonomi dan lingkungan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto A, 2013). Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan dalam suatu pendidikan kesehatan yaitu metode yang digunakan. Pemilihan metode yang tepat sangat membantu dalam mendukung keberhasilan dan tujuan dari pendidikan kesehatan (Sujarweni, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan secara signifikan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan pada kelompok perlakuan dengan hasil statistic *Wilcoxon* nilai *p value*  $0,000 < \alpha$  (0,05) dan pada kelompok kontrol dengan hasil statistika *Wilcoxon* nilai *p value*  $0,000 < \alpha$  (0,05). Terdapat perbedaan efektivitas pendidikan kesehatan antara metode audio visual dengan metode ceramah dengan analisis *Mann-Whitney* nilai *p value*  $0,000 < \alpha$  (0,05). Sehingga media audio visual lebih efektif meningkatkan pengetahuan SADARI remaja putri karang taruna Desa Karangsono dibandingkan dengan metode ceramah.

### **Saran**

Perlu adanya partisipasi masyarakat dan remaja putri untuk dapat menginformasikan serta menyebarkan upaya pencegahan kanker payudara dengan melakukan SADARI kepada masyarakat. Bagi tenaga kesehatan Perlu diperhatikan pemilihan metode dalam memberikan pendidikan kesehatan karena metode yang digunakan merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pendidikan kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahli Bedah Onkologi, P. (2017) *Manajemen Terkini Kanker Payudara*. Edited by A. R. Farida Briani Sobri, Yohana Azhar, IGN Gunawan Wibisana. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Aji, A. P., Sustrami, D. and Kirana, S. A. C. (2019) 'Pengaruh Promosi Kesehatan Sadari Audio Visual Dengan Demonstrasi Terhadap Perilaku Remaja Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sman 16 Surabaya', *Bali Health Published Journal*, 1(2), pp. 96–105. doi: 10.47859/bhpj.v1i2.109.
- Angrainy, R. (2017) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja', *Jurnal Endurance*, 2(2), p.

232. doi: 10.22216/jen.v2i2.1766.

Ardila, A. A. Ridha, A. Jauhari. (2014) 'Efektifitas metode diskusi kelompok dan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seks pranikah', *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan - JuMantik*, 22, pp. 76–91.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020) *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.

Guspita, H., Keperawatan, A. and Binjai, S. (2017) 'Efektivitas Promosi Kesehatan menggunakan Metode Ceramah tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan tahun 2016', *Jurnal Ilman*, 5(1), pp. 33–40. Available at: <http://journals.synthesispublication.org/index.php/ilman>.

Kemenkes RI (2015) *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>.

Kemenkes RI (2019a) *Beban Kanker di Indonesia*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.

Kemenkes RI (2019b) *Hari Kanker Sedunia 2019, Jakarta*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html> (Accessed: 12 December 2021).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2015) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015'.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Shiryazdi, S, Kholasehzadeh, G. (2014) 'Health Beliefs and Breast Cancer Screening Behaviors among Iranian Female Health Workers', *Asian Pac J Cancer Prev*, 15(22), pp. 9817–9822.

Siddharth, R.Gupta, D. Narang, R. (2016) 'Knowledge, attitude and practice about breast cancer and breast self-examination among women seeking out-patient care in a teaching hospital in central India', *Indian Journal of Cancer*, 53(2), pp. 226–229. doi: 10.4103/0019-509X.197710.

WHO (2018) *Early Detection Breast Cancer, WHO*.