

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI VIDEO TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI TAHUN 2024

Rahmi Sari Kasoema¹⁾, Ainal Mardiah²⁾, Jessica Wulandari³⁾
Universitas Fort De Kock Bukittinggi
email: sarikasoema@fdk.ac.id

Abstract

World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 65.858 kasus atau 16,6 % dari total 396.914 kasus kanker di Indonesia. Sebelumnya kanker payudara hanya ditemukan pada usia 35 tahun, kini usia penderita kanker payudara bergeser ke perempuan usia muda. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan tindakan awal yang dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif Quasy Eksperimen dengan pendekatan one group pre test post test design dan memperoleh data melalui kuisioner yang diisi oleh responden. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari-Februari 2024 di SMPN 3 X Koto Singkarak dengan populasi sebanyak 73 orang dan sampel sebanyak 31 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner pengetahuan, sikap dan kemampuan remaja putri. Analisa data meliputi analisis bivariante dan analisis univariat menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan remaja putri tentang SADARI pre test adalah 4,2812 dan pengetahuan post test 9,8125, rata-rata sikap remaja putri tentang SADARI pre test 23,6875 dan sikap remaja putri tentang SADARI post test 36,7500, rata-rata kemampuan remaja putri tentang SADARI pre test 4,2500 dan rata-rata kemampuan remaja putri tentang SADARI post test 9,7188. Hasil analisis bivariante menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang SADARI berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($p = 0,000$), sikap remaja putri ($p = 0,000$), dan kemampuan remaja putri ($p=0,000$). Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang SADARI berpengaruh signifikan terhadap perilaku remaja putri di SMPN 3 X Koto Singkarak. Maka dari itu diharapkan kepada semua pihak untuk dapat memanfaatkan pendidikan kesehatan tentang SADARI dalam meningkatkan perilaku remaja putri

Keywords: Pendidikan Kesehatan, SADARI, Pengetahuan, Sikap, Kemampuan SADARI

Abstract

Breast cancer is the most prevalent cancer in Indonesia, with 65,858 cases, constituting 16.6% of the total 396,914 cancer cases. Previously, breast cancer was typically diagnosed at the age of 35, but now it affects younger women. Breast Self-Examination (BSE) is an initial step for early detection of breast cancer. This study employed a quantitative quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach, utilizing questionnaires to gather data from respondents. Conducted between January and February 2024 at SMPN 3 X Koto Singkarak, the study had a population of 73 and a sample size of 31. Data collection involved questionnaires on knowledge, attitudes, and skills of adolescent girls regarding BSE. Bivariate and univariate analyses were conducted using the Wilcoxon test. Results revealed that the average pretest knowledge score of adolescent girls regarding BSE was 4.2812, increasing to 9.8125 post-test. Similarly, the pretest attitude score was 23.6875, rising to 36.7500 post-test, and the pretest skill score was 4.2500, elevating to 9.7188 post-test. Bivariate analysis demonstrated a significant influence of health education on BSE regarding knowledge ($p = 0.000$), attitudes of adolescent girls ($p = 0.000$), and their skills ($p = 0.000$). In conclusion, health education on BSE significantly impacts the behavior of adolescent girls at SMPN 3 X Koto Singkarak. Therefore, it is recommended that all stakeholders utilize BSE health education to enhance the behavior of adolescent girls.

Keywords: Health Education, BSE, Knowledge, Attitudes, Skills

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Setiap tahun lebih dari 2,3 juta wanita didiagnosa menderita kanker payudara. Kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita diseluruh dunia. Insiden penyakit ini semakin meningkat dinegara-negara maju. Sekitar kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru pada wanita di amerika serikat. (international, 2020)

Sebelumnya kanker payudara hanya ditemukan pada usia 35 tahun, kini usia penderita kanker payudara bergeser ke perempuan usia muda. Dalam hal ini rumah sakit kanker Dharmais sebagai satu-satunya rujukan kanker Indonesia menemukan banyak kasus baru yang menimpa penderita kanker payudara yaitu sekarang usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor payudara meskipun tidak semua ganas, tetapi menunjukkan bahwa pada usia remaja gejala kanker sudah meningkat (Darmais, 2021)

Masa remaja merupakan masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa darimana remaja sedang mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan pada masa remaja melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio-emosional.

Perubahan biologis yang terjadi dipengaruhi oleh hormon-hormon pertumbuhan. Perubahan yang terjadi berupa tumbuhnya kumis dan jambang pada remaja laki-laki dan melebarnya pinggul dan payudara pada remaja perempuan (merdeka.com, 2022). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan tindakan awal yang dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan setiap bulan secara teratur dalam waktu 5-7 hari setelah haid berakhir,

Karena saat itu payudara dalam kondisi lembut dan tidak membengkak. Pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan penting dilakukan karena terbukti bahwa kanker payudara dapat ditemukan sendiri secara kebetulan pada saat memeriksa payudara sendiri Pendidikan kesehatan adalah serangkaian upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat sehingga terlaksana suatu perilaku hidup bersih dan sehat. Diharapkan dengan pendidikan kesehatan yang telah diikuti benar-benar dapat mengubah perilaku sehari-harinya. Pendidikan kesehatan merupakan sebuah langkah awal dalam peningkatan pengetahuan seseorang, karena dengan adanya pendidikan kesehatan dapat memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada seseorang, tak terkecuali pendidik kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri karena dengan SADARI dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara pada Wanita (Efni, 2021).

Rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai pentingnya melakukan SADARI disebabkan kurangnya informasi serta tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap kanker payudara. Kurangnya minat remaja dalam mencari informasi tentang kanker payudara dan cara mendeteksi dini dengan melakukan SADARI masih kurang. Selain itu kurangnya tingkat kewaspadaan terhadap kanker payudara juga menjadi faktor penyebab rendahnya pengetahuan remaja putri. Rasa malas dan malu untuk melakukan tindakan SADARI merupakan salah satu sikap negatif pada remaja yang kemudian berdampak pada perilaku yang kurang (mustikasari, 2021)

Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi ini menggunakan alat bantu berupa manekin payudara dan leaflet tentang materi dan gambar sehingga siswi mampu melihat kesesuaian teori dan kenyataan dan dapat melakukan sendiri.

Manfaat SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para remaja wanita. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah, setiap wanita akan terhindar dari kanker payudara, jika saja mereka dapat melakukan pemeriksaan SADARI sedini mungkin, setidaknya dimulai remaja (remaja berumur lebih dari 12 tahun dan kurang dari 24 tahun).

Salah satu untuk meningkatkan pengetahuan adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau kelompok masyarakat dalam bidang kesehatan, membina dan memelihara perilaku hidup sehat 20 serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal. (Suparman, 2016)

Para profesional kesehatan harus mengajarkan bahwa dengan melakukan SADARI secara teratur, wanita dapat mengetahui bagaimana payudara mereka terlihat dan terasa normal dan dapat lebih mudah mendeteksi tanda-tanda atau gejala apa pun jika terjadi perubahan (seperti timbulnya benjolan atau pembengkakan, iritasi kulit atau lesung pipit, puting susu), nyeri atau retraksi, kemerahan atau bersisik pada kulit puting payudara, atau keluarnya cairan selain ASI). Perempuan juga harus diajari bahwa mereka harus menemui penyedia layanan kesehatan untuk dievaluasi sesegera mungkin ketika perubahan tersebut terlihat. Pemahaman wanita terhadap jaringan payudaranya dan perubahan yang mungkin terjadi difasilitasi dengan praktik SADARI secara teratur (bulanan). Mengingat banyaknya wanita yang terdiagnosis kanker payudara datang ke pusat layanan kesehatan setelah

merasakan adanya benjolan di payudaranya.

SADARI adalah bagian yang tidak terpisahkan dari pemeriksaan payudara setiap wanita. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap 1 bulan sekali dan dapat menjadi instrumen penapisan yang efektif untuk mengetahui lesi payudara. Satu-satunya cara paling efektif yang dapat dilakukan untuk deteksi dini kemungkinan timbulnya penyakit ini adalah dengan melakukan SADARI yang dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Untuk para wanita yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI sejak usia remaja.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengidraan terhadap suatu objek tertentu. Pengidraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebesar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kanker payudara adalah jenis kanker yang tumbuh di jaringan payudara. Kondisi ini terjadi ketika sel-sel di dalam payudara tumbuh secara abnormal dan tidak terkendal, sel tersebut membelah dan menyebar secara cepat ke jaringan-jaringan di sekitarnya bahkan dapat menyebar ke organ lainnya. Kanker payudara sering kali ditemukan pada lobulus (kelenjar susu) atau pada saluran yang mengalirkan air susu ke ductus (puting susu). Tumor ganas ini juga bisa terbentuk pada jaringan ikat atau lemak dalam payudara. Sampai saat ini patofisiologi kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, sehingga upaya deteksi dini yang dilakukan hanya bertujuan untuk menemukan penderita kanker payudara pada stadium yang masih rendah (down staging) dan persentase

kemungkinan untuk dapat disembukan tinggi.

Kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dipuskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara yang benar. Penggunaan media video dalam kegiatan pembelajaran tidak hanya sekedar sebagai alat bantu, melainkan sebagai pembawa informasi atau pesan yang ingin disampaikan. Penggunaan video tentang SADARI dapat memperjelas gambaran abstrak mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri, karena dalam proses pemberiannya responden tidak hanya mendengar materi yang sedang disampaikan, tetapi juga melihat secara langsung dan jelas tentang langkah-langkah sadari melalui video tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang mementingkan kedalaman data dan dapat merekam data sebanyak banyaknya dari populasi yang luas. Kuantitatif merupakan salah satu jenis kegiatan penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif yang sangat kuat mengukur hubungan sebab akibat. Penelitian ini disebut penelitian eksperimen lapangan. Pada penelitian ini, antara kelompok yang memperoleh stimulasi dengan kelompok pembandingan tidak dipisahkan dengan lingkungan keseharian sehingga memberikan keutungan tambahan, yaitu dapat melihat variabel independen lain yang juga dapat berpengaruh terhadap perubahan sikap.

Desain penelitian eksperimen yang digunakan adalah jenis Quasi Eksperimen. dengan pendekatan Pre–post test one group

desain. penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol atau kelompok pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan membandingkan nilai pre test dan post test. Pada desain ini digunakan pengukuran pre test dan post test pada subyek penelitian. Metode pengumpulan data dengan cara pengambilan data secara langsung dari

Kuesioner pre test dan kuesioner post test. Setelah memberikan kuesioner pre test, selanjutnya pendidikan kesehatan (pemberian materi) dilaksanakan dengan pemberian melalui video audiovisual, kemudian evaluasi post test dilakukan setelah pemberian pendidikan kesehatan (pemberian materi) kepada responden, dimana isi dari kedua kuesioner tersebut adalah sama sehingga dapat diketahui peningkatan pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (pemberian materi)

HASIL

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap perilaku dalam melakukan SADARI pada remaja putri kelas VIII di smpn 3 x koto singkarak kabupaten solok Tahun 2024, telah peneliti laksanakan terhadap 32 orang responden, penelitian dilakukan pada tanggal 08 – 22 april 2024. Kemudian responden dinilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan mengenai SADARI. Dalam penelitian ini dilihat adakah Pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap perilaku dalam melakukan SADARI pada remaja putri kelas VIII di smpn 3 x koto singkarak kabupaten solok Tahun 2024 Hasil Penelitian tersebut adalah :

Analisis Univariat

1. Rata-rata pengetahuan remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Table 1

variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Pengetahuan	32	4.2812	0.88843	3-6

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 4,2812 dengan standar deviasi 0.88843. Skor pengetahuan terendah adalah 3 dan tertinggi 6.

2. Rata-rata pengetahuan remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Table 2

variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Pengetahuan	32	9.8125	0.89578	5-10

Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.8125 dengan standar deviasi 0.89578. Skor pengetahuan terendah adalah 5 dan tertinggi 10.

3. Rata-rata sikap remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Table 3

Variable	N	Mean	Sd	Min-Max
Sikap	32	23.6875	2.65716	18-31

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 23.6875 dengan standar deviasi 2.65716. Skor sikap terendah adalah 18 dan tertinggi 31.

4. Rata-rata sikap remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Table 4

Variable	N	Mean	Sd	Min-Max
Sikap	32	36.7500	2.10988	29-40

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 36.7500 dengan standar deviasi 2.10988. Skor sikap terendah adalah 29 dan tertinggi 40.

5. Rata-rata kemampuan remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Table 5

variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Kemampuan	32	4.2500	1.29515	2-7

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan remaja putri melaksanakan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 4.2500 dengan standar deviasi 1.29515. Skor kemampuan terendah adalah 2 dan tertinggi 7.

6. Rata-rata kemampuan remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Table 6

variabel	N	Mean	Sd	Min-Max
Kemampuan	32	9.7188	0.95830	5-10

Tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan remaja putri melaksanakan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9.7188 dengan standar deviasi 0.95830. Skor kemampuan terendah adalah 5 dan tertinggi 10.

Hasil Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada pengetahuan, sikap, dan kemampuan. Pada variabel pengetahuan diperoleh sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai $p = 0,001$ dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p = 0,000$, artinya data tidak berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon sign test*. Selanjutnya untuk variabel sikap diperoleh sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai $p = 0,047$ dan setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $p = 0,001$ artinya data tidak berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon sign test*. Dan untuk variabel kemampuan diperoleh sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai $p = 0,050$ dan setelah diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya data tidak berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon sign test*.

Analisis Bivariat

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dalam melakukan SADARI pada remaja putri terhadap pengetahuan

Table 6

Pengetahuan	N	Mean	Sd	P-value
Pre Test	32	4.2812	0.88843	0.000
Post Test	32	9.8185	0.89578	0.000

Tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 4,2812 dengan sd sebesar 0,88843 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,8125 dengan sd sebesar 0,89578. berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan melakukan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri.

2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan melakukan SADARI pada remaja putri terhadap sikap

Table 7

Sikap	N	Mean	Sd	P-value
Pre Test	32	23.6875	2.65716	0.000
Post Test	32	36.7500	2.10988	0.000

Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 23,6875 dengan sd sebesar 2,65716 sedangkan rata-rata sikap sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 36,7500 dengan sd sebesar 2,10988. berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan melakukan SADARI terhadap sikap remaja putri.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan melakukan SADARI pada remaja putri terhadap kemampuan.

Table 8

Kemampuan	N	Mean	Sd	P-value
Pre Test	32	4.2500	1.29515	0.000
Post Test	32	9.7188	0.95830	0.000

Tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 4,2500 dengan sd sebesar 1,29515 sedangkan rata-rata kemampuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,7188 dengan sd sebesar 0,95830. berdasarkan analisis statistik didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ (H_0 ditolak) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan melakukan SADARI terhadap kemampuan remaja putri.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan melakukan SADARI responden sebelum pendidikan kesehatan adalah 4,2812 dan meningkat menjadi 9,8125 setelah pendidikan kesehatan. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ artinya terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan tentang melakukan SADARI yang signifikan setelah intervensi, sehingga dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan melakukan SADARI berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan remaja putri.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses penyediaan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan atau kelompok. Pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan (Latifiani, 2021)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan. Sehingga remaja putri memahami manfaat melakukan SADARI. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan

bahwa pengetahuan baik tidak selalu diikuti oleh perilaku yang baik. Pengetahuan bukan merupakan faktor utama terjadi perubahan perilaku. Dan juga masih adanya responden yang berpengetahuan baik namun dikarenakan sikap yang cuek dan malas untuk mencari tahu informasi yang penting bagi wanita. Maka dari itu perlu peran petugas untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja putri agar remaja putri mendapatkan informasi mengenai manfaat SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap melakukan SADARI responden sebelum pendidikan kesehatan adalah 23,6875 dan meningkat menjadi 36,7500 setelah pendidikan kesehatan. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ artinya terdapat peningkatan rata-rata skor sikap tentang melakukan SADARI yang signifikan setelah intervensi, sehingga dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan melakukan SADARI berpengaruh signifikan terhadap sikap remaja putri. Hasil ini sejalan dengan teori menurut Gordon Allport dalam (Lestari, T, 2015), menjelaskan bahwa sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, yang dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghidaki adanya respons.

Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki pengaruh dengan peningkatan sikap remaja putri tentang SADARI (lestari, 2020) hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan sikap remaja putri. Bagi remaja putri yang memiliki sikap negative, dikarenakan beberapa factor antara lain bahwa kepercayaan responden tentang SADARI masih kurang dan timbulnya rasa ragu untuk melakukannya.

Bagi ibu yang memiliki sikap yang positif yaitu memiliki skor sikap yang baik, sudah mulai memahami manfaat SADARI sehingga dapat mengambil keputusan untuk melakukan SADARI. Hal ini juga dikarenakan remaja putri telah mendapatkan informasi pentingnya SADARI sehingga sikap remaja putri untuk melakukan SADARI menjadi lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan melakukan SADARI responden sebelum pendidikan kesehatan adalah 4,2500 dan meningkat menjadi 9,7188 setelah pendidikan kesehatan. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai $0,000 < 0,05$ artinya terdapat peningkatan rata-rata skor kemampuan tentang melakukan SADARI yang signifikan setelah intervensi, sehingga dapat dinyatakan bahwa pendidikan kesehatan melakukan SADARI berpengaruh signifikan terhadap kemampuan remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian (Boby Febri Krisdianto, 2024) disimpulkan bahwa terjadi peningkatan skor kemampuan dalam melakukan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan booklet dan metode demonstrasi. Sejalan dengan hasil penelitian (lestari, 2020) dimana terjadi peningkatan kemampuan melakukan praktik SADARI sebesar 70% setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti pendidikan kesehatan dengan booklet dan media demonstrasi memberikan peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan responden Selain itu perlu adanya dukungan keluarga untuk menguatkan dan meningkatkan perilaku kesehatan mereka. Kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri menunjukkan adanya peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada seluruh butir keterampilan menunjukkan adanya peningkatan, walaupun masih ada yang mampu tetapi belum sempurna melakukan SADARI.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh pendidikan kesehatan melalui video terhadap perilaku dalam melakukan SADARI pada remaja putri dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui video terhadap pengetahuan, sikap dan kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada rektor dan civitas akademika di Universitas Fort De Kock Bukittinggi serta semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini. Terimakasih kepada dinas kesehatan kabupaten solok, SMPN 3 X Koto ingkarak tang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dan terimakasih kepada semua responden yang telah bersedia.

REFERENSI

- International, w. c. (2020). *kanker payudara sedunia*. indonesia.
- Darmais, R. S. (2021). *Deteksi dini*.
- Efni, N. &. (2021). pengaruh pendidikan kesehatan dengan leaflet terhadap pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADRI) di SMAN 8 Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batang hari jambi*, 52.
- mustikasari, R. &. (2021). upaya deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di stikes keluarga bunda jambi prodi D-III Kebidanan. *Jurnal kesehatan masyarakat*, 13-18.
- Suparman, w. s. (2016). Pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. *E-Clinik*, 137-144.
- Latifiani, N. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan sikap dan perilaku deteksi dini kanker payudara. *prosiding seminar nasional keperawatan universitas muhamadiyah surakarta* , 102-110.

lestari, P. (2020). pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri SMA diponegoro Dampit. *jurnal*

