

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pelaksanaannya studi di SMP Negeri 2 Gamping yang berlokasi di Jl. Jambon, Dusun Biru, Kalurahan Trihanggo, Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekolah ini berlokasi di tempat yang cukup strategis dan mudah diakses dengan kendaraan pribadi maupun angkutan umum dari berbagai arah, serta berada di lingkungan yang cukup padat penduduk dengan aktivitas pendidikan yang tinggi. SMP Negeri 2 Gamping ialah sekian dari SMP negeri yang memiliki komitmen terhadap peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan peserta didiknya, termasuk dalam hal pendidikan kesehatan reproduksi.

Menurut temuan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 12 Maret 2025, diketahui bahwasannya mayoritas siswi kelas VIII di sekolah ini berusia antara 14 hingga 15 tahun. Pada kelas VIII tersebut terdapat total 186 siswa dan siswi yang terbagi dalam 6 kelas, dengan jumlah siswi sebanyak 95 orang. Hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa sebagian besar siswi berada pada kategori pengetahuan cukup mengenai deteksi dini kanker payudara dan teknik pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ini dikarenakan informasi yang mereka peroleh masih terbatas, umumnya berasal dari sumber yang tidak terstruktur, seperti percakapan di lingkungan sekolah atau media sosial, yang tidak selalu memberikan penjelasan yang benar dan lengkap. Selain itu, kurangnya penyuluhan kesehatan secara langsung dari tenaga medis maupun guru membuat pemahaman mereka belum optimal.

Kondisi tersebut menjadikan sekolah ini sebagai lokasi yang tepat untuk dilakukannya intervensi berupa pemberian video edukasi mengenai SADARI, guna meningkatkan kesadaran serta pemahamannya remaja putri sejak dini terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara. Dukungan dari pihak sekolah, termasuk

kepala sekolah dan guru, serta ketersediaan fasilitas yang memadai untuk pelaksanaan kegiatan edukasi, menjadi faktor pendukung yang signifikan dalam kelancaran penelitian ini. Selain itu, lingkungan sekolah yang mendukung, suasana belajar yang kondusif, dan keterbukaan pihak sekolah terhadap kegiatan penelitian menjadikan SMP Negeri 2 Gamping sebagai lokasi penelitian yang representatif untuk mencapai tujuan penelitian ini.

2. Analisis Univariat

Tujuannya analisis univariat untuk mengidentifikasi data setiap variabel secara tunggal agar diperoleh wawasan umum tentang karakteristiknya responden dan distribusi data studi.

- a. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum diberikan Video Edukasi SADARI

Tabel 4. 1 Tingkat Pengetahuan sebelum diberikan Video Edukasi

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (76-100%)	7	14,5
Cukup (56-75%)	19	39,5
Kurang (<56%)	22	45,8
Total	48	100.0

Sumber: data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 4.1, diperoleh dari hasil 48 responden sebelum diberikan video edukasi, mayoritas 22 (45,8%) responden berada pada kategori pengetahuan kurang, 19 (39,5%) responden berada pada kategori cukup, dan hanya 7 (14,5%) responden yang memiliki pengetahuan baik.

- b. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Video Edukasi SADARI

Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Video Edukasi

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik (76-100%)	44	91,6
Cukup (56-75%)	4	8,3
Kurang (<56%)	0	0.0
Total	48	100.0

Sumber: data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 4.2, diperoleh dari hasil 48 responden setelah diberikan video edukasi, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 44 (91,6%) responden dalam kategori pengetahuan baik, 4 (8,3%) responden berada pada kategori cukup, dan tidak ada lagi yang berada pada kategori kurang.

- c. Distribusi Usia dengan Tingkat Pengetahuan Remaja sebelum dan sesudah Intervensi Media Video

Tabel 4.3 Distribusi Usia dengan Tingkat Pengetahuan Remaja sebelum dan sesudah Intervensi Video Edukasi

Usia Responden	Tingkat Pengetahuan											
	Pre-post						Post-test					
	f	Baik (%)	f	Cukup (%)	f	Kurang (%)	Total	f	Baik (%)	f	Cukup (%)	Total
14 Tahun	5	10,4	10	20,8	17	35,4	32	29	60,4	3	6,2	32
15 Tahun	2	4,1	8	16,6	5	10,4	15	14	29,1	1	2,0	15
16 Tahun	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	1	2,0	0	0,0	1
Total	7	14,5	19	39,5	22	45,8	48	44	91,6	4	8,3	48

Sumber: data primer, 2025.

Berdasarkan Tabel 4.3, sebelum diberikan intervensi mayoritas responden berusia 14 tahun sebanyak 32 (66,6%) responden, usia 15 tahun 15 (31,2%) responden, dan usia 16 tahun 1 (2,0%) responden, dengan tingkat pengetahuan sebagian besar berada pada kategori kurang (45,8%).

Setelah intervensi, pada usia 14 tahun terdapat 29 (60,4%) responden dengan kategori baik dan 3 (6,2%) responden kategori cukup; usia 15 tahun terdapat 14 (29,1%) responden kategori baik dan 1 (2,0%) responden kategori cukup; sedangkan usia 16 tahun 1 (2,0%) responden kategori baik. Secara keseluruhan, mayoritas responden berada pada kategori baik yaitu 44 (91,6%) responden dan 4 (8,3%) responden kategori cukup, tidak ada yang berada pada kategori kurang.

3. Analisis Bivariat

- a. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian media video

edukasi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Pengujian ini mengimplementasikan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, sebab datanya yang digunakan bersifat ordinal dan berpasangan (*pretest* dan *posttest*), serta tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon terhadap Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian Video Edukasi

Media Video	n	Mean	SD	Min	Max	<i>p-value</i>
<i>Pre-test</i>	48	2,39	0,736	1	3	0,000
<i>Post-test</i>	48	1,08	0,279	1	2	

Sumber: data primer, 2025.

Temuan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* memperlihatkan bahwasannya terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi video edukasi mengenai deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Nilai rerata *pre-test* responden adalah 2,39 dengan standar deviasi 0,736, sedangkan nilai rerata *post-test* menurun menjadi 1,08 dengan standar deviasi 0,279. Dalam sistem penilaian ini, semakin kecilnya skor yang didapat maka semakin baiknya tingkat pengetahuan responden, di mana menunjukkan kategori skor baik=1, skor cukup=2, dan skor kurang=3. Penurunan skor rerata ini memperlihatkan terdapat peningkatan pengetahuannya yang signifikan sesudah pemberiannya video edukasi. Temuan uji statistik memperlihatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), artinya secara statistik ada pengaruh yang signifikan antara pemberian video edukasi dan peningkatannya tingkat pengetahuan remaja putri melalui SADARI. Hasil ini memperlihatkan bahwa penggunaan media video edukasi efektif diimplementasikan sebagai sarana promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuannya remaja terkait deteksi dini kanker payudara.

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara sebelum diberikan Video Edukasi SADARI

Sebelum diberikan intervensi berupa media video edukasi, tingkat pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI secara umum masih tergolong rendah. Berdasarkan hasil *pre-test*, mayoritas responden dalam kategori pengetahuan kurang jumlahnya 22 (45,8) responden, dan cukup s jumlahnya 19 (39,5%) responden, sementara hanya 7 (14,5%) responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Temuan ini memperlihatkan bahwa sebagian besarnya remaja putri belum memahami secara optimal pentingnya deteksi dini kanker payudara maupun langkah-langkah pelaksanaan SADARI yang tepat.

Berdasarkan analisis setiap item pertanyaan dalam kuesioner, terlihat bahwa beberapa pertanyaan memiliki tingkat kesalahan yang sangat tinggi. Hal ini menjadi indikasi bahwa terdapat aspek-aspek pengetahuan tertentu yang secara khusus masih sangat lemah dipahami oleh responden. Item dengan persentase kesalahan tertinggi 79,1% adalah pertanyaan nomor 10, yang menanyakan seseorang wanita penting melaksanakan SADARI jika sudah terkena kanker payudara. Sebagian besar responden menjawab “benar”, padahal jawaban yang tepat adalah salah. Hal ini karena wanita yang telah didiagnosis kanker payudara seharusnya tidak hanya mengandalkan SADARI, melainkan memerlukan pemeriksaan lanjutan yang lebih komprehensif seperti USG, mamografi, atau pemeriksaan klinis oleh tenaga medis. SADARI merupakan metode deteksi dini untuk populasi umum, bukan alat pemantauan utama bagi pasien dengan riwayat kanker. Tingginya kesalahan pada item ini menunjukkan masih rendahnya pemahaman responden terkait perbedaan antara deteksi dini dan pemantauan lanjutan setelah diagnosis kanker.

Selain itu, pada item nomor 15, yang menanyakan tentang SADARI harus dilakukan oleh 2 orang, sebanyak 60,4% responden memberikan jawaban “benar”. Padahal jawaban yang benar adalah salah. Artinya, mayoritas responden meyakini informasi yang keliru seolah benar. Hal ini mengindikasikan adanya kesalahan persepsi atau kurangnya pemahaman yang mendalam mengenai konsep dasar SADARI. Faktanya, SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan secara mandiri oleh setiap individu, tanpa bantuan orang lain. Tingginya persentase kesalahan ini

menunjukkan perlunya penekanan materi edukasi yang lebih jelas dan detail mengenai cara dan prinsip pelaksanaan SADARI.

Studi ini selaras dengan Lestari *et al.*, (2021) yang menyebutkan bahwasannya di salah satu SMA di Yogyakarta, menunjukkan pengetahuan siswi tentang SADARI sebelum diberikan edukasi sebagian besar berada pada kategori rendah. Hal serupa juga dilaporkan oleh yang menemukan bahwa kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk deteksi kanker payudara, dipengaruhi oleh minimnya informasi yang mereka peroleh dari sekolah maupun keluarga.

Beberapa faktor yang turut berperan terhadap rendahnya tingkat pengetahuan tersebut antara lain adalah keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang dapat dipercaya, kurangnya promosi atau penyuluhan dari tenaga medis di lingkungan sekolah, serta masih adanya anggapan bahwa kanker payudara hanya menyerang perempuan dewasa, sehingga remaja merasa belum perlu memahami upaya pencegahan dini seperti SADARI. Oleh karena itu, dibutuhkan metode edukasi yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga menarik dan mudah dipahami, agar mampu meningkatkan kesadaran remaja sejak dini terhadap pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin.

Temuan ini turut diperkuat oleh temuan studi Damayanti *et al.*, (2024) yang mengungkapkan bahwa sebelum diberikannya intervensi berupa video edukasi, lebih dari 60% remaja putri berada pada tingkat pengetahuan rendah mengenai teknik pelaksanaan SADARI dan risiko kanker payudara. Penelitian lain oleh Hayati *et al.*, (2024) juga menyebutkan bahwa pada tahap *pra-intervensi*, sebagian besar siswi memiliki pemahaman yang terbatas mengenai aspek-aspek penting dalam SADARI seperti tujuan, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah pemeriksaannya. Kurangnya informasi yang terstruktur, mudah diakses, dan disesuaikan dengan karakteristik usia remaja menjadi salah satu penyebab utama rendahnya pemahaman mereka dalam hal ini.

Jika dikaitkan dengan teori perkembangan kognitif dari Jean Piaget, remaja usia 13-15 tahun berada pada fase operasional formal, yaitu tahap di mana individu mulai

mampu menunjukkan kemampuan berpikir secara abstrak, logis, dan terstruktur. Namun demikian, agar informasi dapat diterima dan dipahami secara optimal, tetap dibutuhkan stimulus atau media pembelajaran yang relevan dengan kebutuhannya dan minat mereka. Informasi yang hanya disampaikan melalui ceramah verbal atau tulisan tanpa adanya visualisasi cenderung lebih sulit dipahami dan kurang efektif dalam memperkuat daya ingat. Hal ini menjelaskan mengapa sebelum diberikan intervensi berupa media video, sebagian besar remaja belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang SADARI.

Selain aspek kognitif dan metode penyampaian informasi, faktor eksternal seperti lingkungan keluarga, peran guru, serta paparan media informasi juga berpengaruh besar tpada tingkat pengetahuan awal remaja. Studi oleh Dewi *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi secara langsung dari guru maupun tenaga kesehatan. Pengetahuan yang mereka miliki sebagian besar diperoleh dari media sosial, internet, atau percakapan dengan teman sebaya, yang belum tentu bersifat edukatif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kurangnya keterlibatan secara aktif dari pihak sekolah dan tenaga kesehatan dalam menyosialisasikan pentingnya SADARI menyebabkan remaja tidak menyadari urgensi deteksi dini kanker payudara sejak usia muda.

Dengan demikian, rendahnya pengetahuan responden sebelum diberikan video edukasi mencerminkan adanya kesenjangan informasi yang signifikan, serta perlunya pendekatan penyuluhan yang lebih menarik, relevan, dan disesuaikan dengan perkembangan remaja. Hal ini menjadi dasar yang kuat bahwa intervensi edukatif melalui media video sangat diperlukan dan strategis dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja terhadap deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADARI secara mandiri.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara sesudah diberikan Video Edukasi SADARI

Hasil penelitian mengungkapkan bahwasannya ada peningkatan signifikan pada

tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan intervensi berupa video edukasi tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Menurut data *post-test*, terlihat bahwa mayoritas responden, yaitu total 44 (91,6%) responden dalam kategori pengetahuan “baik”, sementara sisanya dengan total 4 (8,3%), dalam kategori “cukup”. Tidak terdapat responden dalam kategori “kurang” setelah intervensi dilakukan.

Temuan ini memperlihatkan bahwasannya intervensi berupa video edukasi SADARI terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman responden tentang pentingnya melaksanakan deteksi dini kanker payudara. Peningkatan ini juga didukung oleh responden yang mayoritas dengan rentang usia 14–15 tahun, yang tergolong dalam fase remaja madya. Pada fase ini, remaja mulai mengalami perkembangan kognitif yang lebih matang, termasuk kemampuan berpikir logis dan memahami konsep abstrak, seperti kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit.

Peningkatan tingkat pengetahuan tersebut selaras dengan hasil penelitian Hayati *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan media video edukasi pada remaja putri secara signifikan meningkatkan kategori pengetahuan dari sebelumnya “kurang” menjadi mayoritas “baik” setelah intervensi. Dalam penelitian tersebut, rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 41,36 menjadi (83,94) yang menunjukkan bahwa media visual memiliki dampak besar dalam proses pemahaman informasi kesehatan reproduksi.

Media video memberikan keunggulan dalam proses penyampaian informasi karena bersifat audio-visual, interaktif, dan memungkinkan peserta untuk mengakses materi secara berulang. Penyampaiannya penjelasan dari media ini memiliki kecenderungan lebih mudah dipahami dan diingat, khususnya oleh kelompok remaja yang memiliki ketertarikan tinggi terhadap konten berbasis teknologi digital. Penelitian oleh Prastika & Hayati, (2024) turut memperkuat hal ini, dengan menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan siswi tentang SADARI setelah diberikan penyuluhan menggunakan media video. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 41,36 menjadi 83,94, dengan nilai signifikansi $p = 0,000$, menunjukkan efektivitas media video dalam meningkatkan pemahaman langkah-langkah pelaksanaan SADARI

pada remaja putri. Hal ini memperlihatkan bahwasannya video tidak hanya berperan dalam menambah pengetahuan, tetapi juga membantu membentuk representasi konkret tentang bagaimana pemeriksaan SADARI dilakukan dengan benar.

Dari sudut pandang teori, peningkatan pengetahuan ini bisa disampaikan dari pendekatan *Health Belief Model* (HBM), di mana media video berperan sebagai *cue to action* yang dapat membangkitkan kesadaran dan mendorong individu untuk melakukan perilaku sehat. Selain itu, berdasarkan teori *Self-Efficacy* yang dikemukakan oleh Bandura, penyampaian informasi melalui media visual dapat meningkatkan rasa percaya diri individu dalam melakukan tindakan yang sebelumnya belum dikuasai, seperti praktik SADARI. Visualisasi langkah-langkah pemeriksaan secara eksplisit dalam video memberikan dukungan psikologis yang memperkuat keyakinan remaja putri bahwa mereka mampu dan siap melakukan SADARI secara mandiri.

Dengan demikian, peningkatan pengetahuan yang diperoleh setelah intervensi ini menegaskan bahwa video edukasi merupakan media yang sangat efektif dalam promosi kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Efektivitas ini menjadi dasar penting bahwa pemanfaatan media edukasi berbasis teknologi perlu terus dioptimalkan dalam berbagai program pendidikan kesehatan, baik di lingkungan sekolah maupun komunitas remaja, untuk membentuk kesadaran dan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan sejak usia dini.

3. Analisis Pengaruh Video Edukasi terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang deteksi Dini Kanker Payudara

Berdasarkan temuan analisis mengimplementasikan Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, didapat nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil ini memperlihatkan bahwasannya ada perubahan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan video edukasi mengenai deteksi dini kanker payudara melalui metode SADARI. Dengan demikian, intervensi berupa media video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuannya responden. Sebelum diberikan edukasi, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan

kurang sebanyak 22 (45,8%) responden, cukup 19 (39,5%) responden, dan hanya 7 (14,5%) responden dalam kategori baik. Setelah intervensi, terjadi peningkatan signifikan, di mana 44 (91,6%) responden dalam kategori baik, dan hanya 4 (8,3) responden yang dalam kategori cukup. Tidak ada responden dalam kategori kurang.

Peningkatan ini mengidentifikasi bahwa penggunaan media video ialah metode yang efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang informasi kesehatan, terutama terkait deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Video sebagai media audiovisual mampu menyajikan informasi secara visual dan auditori, yang lebih mudah dipahami dan diingat oleh remaja dibandingkan media cetak. Pendapat ini sejalan dengan pernyataan Marliani (2021), yang mengungkapkan bahwa media video edukasi dapat memperkuat motivasi belajar dan pemahaman peserta didik karena melibatkan lebih dari satu indera.

Selain itu, teori *Social Cognitive* dari Bandura juga mendukung efektivitas video sebagai media pembelajaran. Teori ini menjelaskan bahwa remaja belajar melalui proses observasi terhadap model perilaku yang ditampilkan dalam video, seperti cara melakukan langkah-langkah SADARI dengan benar. Hal ini memicu responden untuk meniru dan memahami proses tersebut secara utuh. Sementara itu, pendekatan *Health Belief Model* (HBM) juga relevan, di mana video edukasi dapat meningkatkan persepsi individu terhadap kerentanan dan keseriusan kanker payudara, serta meningkatkan efikasi diri untuk melakukan tindakan pencegahan secara mandiri.

Penelitian ini juga didukung oleh temuan Damayanti *et al.*, (2024) yang memperlihatkan ada peningkatan signifikan terhadap pengetahuan remaja putri setelah mendapatkan video edukasi tentang SADARI, dengan nilai $p = 0,000$. Hasil serupa juga ditemukan oleh Herlinadiyaningsih & Ayue (2022), di mana kelompok yang memperoleh intervensi video memperlihatkan peningkatannya pengetahuan yang jauh lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Video yang digunakan dalam penelitian ini terbukti mampu menarik perhatian remaja, menyederhanakan materi yang kompleks, dan menyampaikan pesan kesehatan secara jelas serta sesuai dengan konteks usia.

Dengan demikian, video edukasi terbukti memberikan dampak positif dalam

meningkatkan pengetahuannya remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara. Perubahan pengetahuan ini sangat penting sebagai landasan perilaku sehat, karena remaja yang memahami manfaat dan cara melakukan SADARI diharapkan dapat melaksanakannya secara rutin sebagai bentuk deteksi dini yang efektif. Oleh karena itu, penggunaan video sebagai media edukasi perlu terus dikembangkan dan diaplikasikan secara luas dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya di kalangan remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga tidak dapat digeneralisasikan hasil tingkat pengetahuan dalam jangka waktu yang lama.
2. Peneliti tidak mengkaji lebih dalam terkait karakteristik responden yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti latar belakang pendidikan, minat, sumber informasi sebelumnya, dan faktor lingkungan yang mungkin memengaruhi tingkat pengetahuan.