

Health Education Uses Media Images And Videos To Increase Sadari Motivation at Young Women

Tantiana Isnaningsih¹, Dininda Melika²

¹ STIKes Suryaglobal, Yogyakarta

² STIKes Suryaglobal, Yogyakarta

CORRESPONDENCE: ✉ tianingsih01@gmail.com.

Article Info

Article History

Received : 27-12-2020

Revised : 15-02-2021

Accepted : 16-02-2021

Keywords:

Health Education;

Image and Video Media;

Motivation;

Abstract

Breast cancer ranked first in hospitalization patients in Indonesia (16.85%), followed by cervical cancer (11.87%). Cancer itself can actually be prevented, treated and cured if it is known early signs and symptoms of cancer. Early screening of cancer symptoms can be done on its own so that it can be done at any time and at no cost. The purpose of this study is to find out the Influence and Benefits of Health Education through the medium of images and videos to increase the motivation of conducting their own breast screening (be aware) of cancer prevention in Young Women at 1 Senior High School of Bantul Yogyakarta.

The research used a research design using the one group pretest-posttest design method. The population in this study is grade X students at 1 Senior High School of Bantul Yogyakarta. Sampling technique using purposive sampling as many as 30. Analyze data using wilcoxon test. The motivation level after getting health education most respondents for the good category are 30 people (100%). The test results showed a value of p -value = 0.000 ($p < 0.05$) meaning that there is an influence of health education through the media of images and videos on the motivation to perform breast examinations themselves (be aware) in young women at 1 Senior High School of Bantul Yogyakarta

Introduction

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel tubuh kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Mulyani, 2013). Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara berupa benjolan atau masa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atau bagian luar benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakan (Olfah dkk, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)* (2013) insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insidens kanker akan meningkat mencapai 26 juta orang dan sebanyak 17 juta orang meninggal akibat kanker. Berdasarkan *estimasi Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* (2012), insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan.

Berdasarkan data WHO tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2014). Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap diseluruh Rumah Sakit di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11.87%). Penyakit kanker sendiri sebenarnya dapat dicegah, diobati dan disembuhkan jika

diketahui lebih dini tanda dan gejala kanker (Depkes RI, 2014). Baiknya angka kematian akibat kanker payudara disebabkan penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan dalam stadium yang sudah lanjut dan sukar untuk dapat disembuhkan. Padahal pemeriksaan kemungkinan adanya gejala kanker secara dini dapat dilakukan sendiri sehingga dapat dilakukan sewaktu-waktu dan tanpa biaya (Septiani dan Mahyar, 2013).

Prevalensi kanker payudara di Indonesia yaitu 0,5 per 1000 perempuan, sedangkan prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali mencapai 0,6 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Persentase kasus baru dan kematian akibat kanker hati, kanker perut dan kanker paru memiliki persentase yang hampir sebanding sedangkan kanker payudara memiliki persentase kematian rendah dibandingkan persentase kasus baru. Hal ini menunjukkan bahwa semakin dini penyakit kanker payudara dapat di deteksi serta mendapatkan serangkaian pengobatan tepat maka tingkat kesembuhan akan semakin Baik. Tingkat kesembuhan akan semakin Baik. Kejadian keterlambatan penderita kanker payudara dalam pemeriksaan pertama kali ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80% sehingga di temukan pada kondisi stadium lanjut. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dokter Soedarso Pontianak, 95,24% pasien kanker payudara tidak percaya terhadap diagnosis atau menganggap benjolan bukan kanker (Isdamayanti, 2013).

Hasil berbagai riset menunjukkan prevalensi kanker payudara, DIY tertinggi nomor 1 di Indonesia yakni 4,1 per mil. Data yang dihimpun Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta menyebutkan banyak penderita kanker payudara pada usia relatif muda dan tumor payudara menyerang tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2014). Hal yang sama terjadi di Yogyakarta dimana kejadian kanker payudara terus meningkat tiap tahunnya, selama empat tahun terakhir jumlah penderita kanker payudara di Yogyakarta sebanyak 1091 kasus, dan di Kabupaten Bantul sebanyak 284 berdasarkan data rawat inap rumah sakit di Yogyakarta tahun 2014, jumlah kunjungan pasien kanker payudara pada usia 15-24 tahun dan jumlah kasus baru sebanyak 70 kasus (Kabupaten Bantul), 36 kasus (Gunung Kidul), 34 kasus (Sleman, 02 kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2014). Prevalensi kanker payudara di D.I. Yogyakarta sebesar 2,4 % atau sekitar 4.325 penderita (Kemenkes RI, 2015). Rendahnya kewaspadaan dan kesadaran serta pengetahuan masyarakat terhadap kanker payudara *sadari* mengakibatkan kanker payudara banyak yang di temukan pertamakali pada stadium lanjut.

Faktor-faktor penyebab kanker payudara adalah gender, pertambahan usia, riwayat kanker payudara dari keluarga, paparan hormone estrogen, paparan radiasi, ras, dan etnis, jaringan payudara yang padat. Dari faktor-faktor diatas Salah satu pencegahan kanker payudara adalah dengan cara sekunder yaitu *sadari* atau pemeriksaan payudara sendiri. Berdasarkan penelitian dari Suhita (2008) menyatakan bahwa masyarakat cenderung kurang tanggap terhadap *sadari* karena menganggap hal tersebut kurang penting. Hal itu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang *sadari* dan faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, lingkungan, kebudayaan, media masa, Lembaga pendidikan, lembaga agama, emosional, dan orang yang dianggap penting (Azwar, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merasa tertarik melakukan penelitian tentang Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Gambar Dan Video Untuk Meningkatkan Motivasi *Sadari* Pada Remaja

Putri Di SMA Negeri I Bantul Yogyakarta. Hal ini bertujuan agar remaja mempunyai pengetahuan dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin dan sedini mungkin sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian wanita akibat kanker payudara dikemudian harinya.

Method

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi experimental* dimana rancangan *quasi experimental* ini merupakan pengembangan dari *true experimental design*, yang sulit dilaksanakan. Desain ini mempunyai kelompok control, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Walaupun demikian desain ini lebih baik dari *pre-experimental design*. *Quasi experimental design*, digunakan karena pada kenyataannya sulit mendapatkan kelompok kontrol yang digunakan untuk penelitian (Budiyono, 2003). Dalam desain ini kelompok yang digunakan untuk penelitian tidak dapat dipilih secara random (Sugiono, 2016). Metode penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design* yaitu dengan cara memberi *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi kemudian diberi *posttest* (pengamatan akhir) (Setyosari, 2015).

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas X SMA Negeri I Bantul Yogyakarta. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *uji statistik Wilcoxon* yaitu untuk membandingkan dua sampel terkait (Nursalam, 2013). Menurut teori Gay dan Diil, minimal sampel dalam penelitian *esperimental* minimal 15 responden, dalam penelitian ini peneliti mengambil 30 responden di SMAN 1 Bantul Yogyakarta.

Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Analisis ini juga mendistribusikan frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya (Notoatmojo, 2018). Menganalisis hasil dari persentase dari pendidikan kesehatan dan motivasi melakukan *sadari* pada Remaja Putri sebelum dan setelah diberikan penyuluhan tentang *sadari*.

b. Analisis Bivariat

Analisis Data Bivariat dalam penelitian ini yaitu *uji statistik Uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon Signed Rank Test* adalah uji nonparametris untuk mengukur perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal.

Pengolahan data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputer, uji statistik yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon Signed Rank* dengan $\alpha = 0,05$. Dasar ini digunakan *uji statistik uji wilcoxon signed rank* jika data yang diolah mengandung skala ordinal maka dapat dilakukan *uji wilcoxon signed rank* (Nursalam, 2017).

Result and Discussion

Hasil analisis penelitian ada 2 yaitu analisis univariate dan bivariate, adapun urainnya sebagai berikut;

a. Analisis Deskriptif

Analisis ini menguraikan nilai motivasi sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan;

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Hasil Motivasi Sebelum Mendapatkan Pendidikan Kesehatan

Tingkat Motivasi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Baik	9	30,0
Cukup	21	70,0
Kurang	0	0

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa tingkat motivasi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan nilai yang paling banyak atau tinggi terdapat pada kategori cukup yaitu berjumlah 21 atau 70 persen, kemudian kategori baik berjumlah 9 atau 30 persen, kemudian kategori kurang nihil. Hal ini diartikan bahwa siswa masih belum memiliki kesadaran baik untuk melakukan sadari.

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Hasil Motivasi Sesudah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan

Tingkat Motivasi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Baik	13	43,3
Cukup	17	56,7
Kurang	0	0

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa tingkat motivasi setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai yang paling banyak atau tinggi terdapat pada kategori cukup yaitu berjumlah 17 atau 56,7 persen, kemudian kategori baik berjumlah 13 atau 43,3 persen, kemudian kategori kurang nihil. Hal ini diartikan bahwa siswa ada peningkatan motivasi meskipun sedikit dari data sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.

b. Hasil Komparatif

Untuk hasil analisis komparatif dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.3
Hasil Analisa Data Sebelum Dan Setelah Pendidikan Kesehatan

	T	Df	Sig. (2-tailed)
Sebelum dan setelah pendidikan kesehatan	-4,563	30	0,000

Sumber Data: Data Primer

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa nilai Signifikan= 0,000. Karena nilai signikan lebih kecil daripada 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya Siswa termotivasi melakukan *sadari setelah* diberikan pendidikan kesehatan.

Conclusion

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi melakukan *sadari* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan Pada siswa SMAN 1 Bantul masuk dalam kategori motivasi sedang dengan skor nilai 53 persen
2. Motivasi melakukan *sadari* sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan pada siswi kelas X SMA N 1 mengalami kenaikan skor yaitu 70,0%
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media gambar dan video sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan nilai p value = 0,000 ($p < 0.05$).

Saran yang diberikan kepada (1) Pihak terkait hasil penelitian ini dapat menjadi alternatif metode untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran dalam melakukan *sadari* secara rutin bagi siswi atau Remaja Putri.(2) Bagi Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode yang lain sebagai upaya dalam meningkatkan motivasi belajar.

Acknowledgments

Ucapan Terimakasih Penulis sampaikan kepada keluarga besar SMAN 1 Bantul yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian, Kampus STIKes Suryaglobal yang telah memerikan motivasi demi kelancaran penelitian ini.

Author Contributions Statement

Artikel ini tidak mengandung unsur plagiat, tidak sedang diproses dan dipertimbangkan pada jurnal apapun selain jurnal JTep, bersedia menyetujui bentuk akhir yang diajukan dan bersedia menanggung resiko terhadap keakuratan data dan tidak akan meminta pertanggungjawaban kepada redaksi terhadap kesalahan data yang diberikan (Tn, Dn)

References

- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiyono. (2003). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Surakarta: UNS Press.
- Depkes RI. 2014 Pemerintahan tugaskan 80% perempuan dapat deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks, <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Kemenkes RI. 2014. “JKN Menjamin Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara”, Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/2014270003/jkn-menjamin-pemeriksaan-deteksi-dini-kanker-leher-rahim-dan-payudara.html>
- Kemenkes RI. 2015. “Situasi Penyakit Kanker”, Available : <http://www.depkes.go.id/article/view/15021800011/situasi-penyakit-kanker.html>.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Cetak 3. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4*, Selemba Medika, Jakarta Selatan.
- Setyosari, P. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta: Kencana.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.