

EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN SADARI MELALUI ZOOM TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI PADA MASA PANDEMI DI DESA KEDUNGJATI

Herniyatun*, Aninditya Anandari Novitasari, Eka Novyriana
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong
*e-mail: herni_yatun76@yahoo.com

Abstrak

Kata kunci:
Pendidikan
Kesehatan,
Remaja Putri,
SADARI

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan momok yang menakutkan bagi setiap perempuan. Penyebab tingginya angka kanker payudara dikarenakan kurangnya pengetahuan sejak dini terkait deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Pandemi Covid-19 berdampak hampir ke seluruh sektor kehidupan. Intervensi pendidikan kesehatan SADARI melalui Zoom menjadi alternative yang bisa dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan di era pandemi.

Tujuan: Mengetahui efektifitas pemberian pendidikan kesehatan SADARI melalui Zoom terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di desa Kedungjati

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan pre-test and post-test with control grup design. Sampel penelitian ini sebanyak 80 responden, yang diambil menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan uji statistik wilcoxon dan mann whitney. Menggunakan kuesioner dengan 13 item pertanyaan

Hasil penelitian: Uji Wilcoxon didapatkan hasil $p=0,003$ ($p<0,05$) pada kelompok leaflet dan $p=0,000$ ($p<0,05$) pada kelompok Zoom. Sedangkan uji perbedaan efektifitas menggunakan mann whitney didapatkan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$). *Kesimpulan:* Pendidikan kesehatan tentang SADARI pada melalui Zoom efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri.

Rekomendasi: Instansi kesehatan diharapkan menjalin kerjasama dengan sekolah atau komunitas desa untuk memberikan pendidikan kesehatan SADARI secara berkala.

I. PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi salah satu momok yang menakutkan bagi setiap perempuan di dunia. Menurut data dari (GLOBOCAN, 2018) kanker payudara adalah kanker jenis utama dalam jumlah kasus baru yaitu sekitar 2,1 juta diagnosis diperkirakan pada tahun 2018 dan berkontribusi sekitar 11,6% dari total beban kejadian kanker bersamaan dengan kanker paru-paru.

Faktor penyebab tingginya angka kanker payudara ini terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan sejak dini mengenai cara deteksi dini kanker payudara. Sebagian besar datang ke unit pelayanan kesehatan dan terdeteksi ketika sudah pada stadium tinggi. Kejadian kematian akibat kanker payudara dapat ditekan sebesar 25%-30% dan bisa diobati sampai sembuh jika di deteksi secara dini (Nugroho & Setiawan, 2010).

Kanker payudara sendiri bisa di deteksi secara dini dengan pemeriksaan yang namanya SADARI (Periksa payudara sendiri) dan SADANIS (Periksa payudara klinis). Pemeriksaan SADARI bisa dilakukan secara mandiri tiap individu sedangkan SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli. Periksa payudara sendiri (SADARI) dan Periksa Payudara Klinis (SADANIS) adalah program utama pada kanker payudara (Kemenkes RI, 2018).

Penerapan SADARI sangat penting, hal ini dikarenakan hampir 85% kelainan pada payudara pertama kali ditemukan oleh penderita sendiri melalui SADARI yang benar (Olfah et al., 2013). Salah satu peran perawat yaitu sebagai *educator* atau pendidik. Edukasi dapat dilakukan sebagai upaya *promotif* dan *preventif* untuk meningkatkan pengetahuan individu salah satunya dalam usaha deteksi dini kanker payudara.

Saat ini menunjukkan bahwa tren kecenderungan gejala kanker payudara meningkat pada usia remaja dan jika kanker payudara tidak terdeteksi dini, mereka nantinya akan berkembang menjadi ganas (Pulungan & Hardy, 2020). Kasus

fibroadenoma banyak ditemukan pada kelompok umur dibawah 30 tahun (79,90%), umur 21-25 tahun (41,70%), umur 16-20 tahun (25,70%) (Ningrum,2011). Oleh sebab itu deteksi dini kanker payudara dianjurkan untuk dilakukan sedini mungkin sejak remaja.

Pada awal tahun 2020 ini dunia sedang dilanda pandemi Covid-19, termasuk Indonesia. Pada 11 Maret 2020, Covid-19 telah ditetapkan oleh organisasi kesehatan dunia sebagai *Global Pandemic* (Keppres RI No 12, 2020). Presiden Republik Indonesia Joko Widodo menetapkan pandemi Covid-19 menjadi bencana nasional ditandai dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden (Keppres RI No 12, 2020) tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) sejak tanggal 14 Maret 2020. Pandemi ini menyerang seluruh sektor baik perekonomian, pariwisata termasuk juga pendidikan. Pembelajaran daring menjadi solusi terbaik untuk mencegah penularan Covid-19. Zoom adalah platform tatap muka yang memungkinkan pendidik dan peserta didik berkomunikasi satu sama lain layaknya bertemu secara langsung (Eko Yulianto et al., 2020). Zoom juga memungkinkan pendidik untuk membagikan materi secara audio visual yang dapat menunjang proses pembelajaran walaupun secara daring.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 10 remaja putri di desa Kedungjati diperoleh hasil bahwa 10 orang tersebut tahu mengenai bahaya kanker payudara, tetapi hanya satu orang yang mengetahui tentang SADARI namun masih belum mempratikkannya. Dan diketahui pula dua orang remaja putri kedungjati terdapat benjolan pada payudaranya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan SADARI melalui Zoom terhadap tingkat pengetahuan remaja putri pada masa pandemi di desa Kedungjati.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yaitu eksperimen semu (*Quasy eksperiment*) dengan rancangan penelitian

yang digunakan yaitu menggunakan *pre-test and post-test with control group design*. Melibatkan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana kelompok intervensi diberikan perlakuan atau intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan SADARI melalui Zoom, sedangkan kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan SADARI melalui leaflet. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, sedangkan pada pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Analisis data dilakukan dengan uji *wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

III. HASIL

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 80 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Kontrol (n=40) dan Kelompok Intervensi (n=40)

Variabel	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi
Usia		
Remaja Awal (11-13 tahun)	2 (5%)	5 (12,5%)
Remaja Madya (14-16 tahun)	10 (25%)	4 (10,0%)
Remaja Akhir (≥ 17 tahun)	28 (70%)	31 (77,5%)
Pendidikan		
SD atau sederajat	0 (0%)	2 (5%)
SMP atau sederajat	11 (27,5%)	6 (15%)
SMA atau sederajat	26 (60,5%)	23 (57,5%)
Perguruan Tinggi	3 (7,5%)	9 (22,5%)
Umur Haid Pertama		
10 tahun	1 (2,5%)	2 (5,0%)
11 tahun	5 (12,5%)	5 (12,5%)
12 tahun	9 (22,5%)	17 (42,5%)
13 tahun	10 (25,0%)	7 (17,5%)
14 tahun	10 (25,0%)	6 (15,0%)
15 tahun	5 (12,5%)	1 (2,5%)
16 tahun	0 (0,0%)	2 (5,0%)
Riwayat Keluarga Menderita Gangguan Payudara		
Ada	2 (5,0%)	3 (7,5%)
Tidak	38 (95,0%)	37 (92,5%)

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada kedua kelompok sama-sama didominasi oleh kelompok remaja akhir umur ≥ 17 tahun sebanyak 28 responden (70%) pada kelompok kontrol dan 31 responden (77,5%) pada kelompok intervensi. Untuk pendidikan pada kedua kelompok sama-sama didominasi oleh responden yang sedang mengenyam pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 26 responden (65%) pada kelompok kontrol dan 23 responden (57,5%) pada kelompok intervensi. Umur haid pertama pada kelompok kontrol didominasi pada umur 13 dan 14 tahun dengan frekuensi sama-sama 10 responden (25%), sedangkan pada kelompok intervensi didominasi pada umur 12 tahun dengan frekuensi 17 responden (42,5%). Terdapat 2 responden (5,0%) pada kelompok kontrol dan 3 responden (7,5%) pada kelompok intervensi yang dikeluarganya mempunyai riwayat gangguan payudara.

b. Pengetahuan Remaja tentang SADARI

Tabel. 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol (n=40) Dan Kelompok Intervensi (n=40)

Tingkat Pengetahuan	Mean	Median	SD	95% CI	
				Lower Bound	Upper Bound
Kontrol					
Pre-test	7,90	8,00	1,630	7,38	8,42
Post-test	8,68	9,00	1,789	8,10	9,25
Intervensi					
Pre-test	8,08	8,00	1,774	7,51	8,64
Post-test	11,35	12,00	1,791	10,78	11,92

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui pada kelompok kontrol nilai rata-rata tingkat pengetahuan adalah 7,90 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan nilainya meningkat menjadi 8,68, sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata tingkat pengetahuan saat pretest adalah 8,08 dan saat posttest meningkat menjadi 11,35. Nilai tengah pada kelompok kontrol saat pretest yaitu 8,00 dan meningkat menjadi 9,00 saat posttest. Untuk nilai tengah pada kelompok intervensi saat pretest yaitu 8,00 dan saat posttest yaitu 12,00. Nilai standar deviasi pada kelompok kontrol pada pretest 1,630 dan pada posttest 1,630, sedangkan pada

kelompok intervensi nilainya 1,774 pada pretest dan 1,791 pada posttest.

2. Analisis Bivariat

a. Efektivitas Kesehatan SADARI pada kelompok kontrol dan intervensi
Tabel. 3 Perbedaan nilai rata data tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol melalui leaflet (n=40) dan kelompok intervensi melalui Zoom (n=40)

Tingkat pengetahuan	Median (Min-max)	Nilai P
Kontrol		
Pretest	8 (4-11)	0,003
Posttest	9 (6-13)	
Intervensi		
Pre-Test	8 (3-12)	0,000
Posttest	12 (7-13)	

Berdasarkan tabel didapatkan hasil pada kelompok kontrol menunjukkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan nilai mediannya 8 dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 11. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai median meningkat menjadi 9 dengan nilai minimum 6 dan maksimum 13. Sejumlah 6 responden mengalami penurunan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 16 responden tetap atau tidak terjadi peningkatan maupun penurunan, kemudian sisanya yaitu 18 responden mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuannya setelah diberikan tindakan kesehatan melalui media leaflet. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan nilai mediannya 8 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 12. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai median meningkat menjadi 12 dengan nilai minimum 7 dan maksimum 13. Sejumlah 1 responden mengalami penurunan setelah diberikan pendidikan kesehatan, 5 responden tetap atau tidak terjadi peningkatan maupun penurunan setelah diberikan pendidikan kesehatan, kemudian sisanya yaitu 34 responden mengalami peningkatan pada tingkat pengetahuannya setelah diberikan tindakan kesehatan melalui media leaflet. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ini berarti $p<0,05$.

b. Perbandingan efektivitas pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel. 4 Perbandingan rerata rangking tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol melalui leaflet (n=40) dengan kelompok intervensi melalui Zoom (n=40)

	Median (Min-max)	Nilai P
Kelompok kontrol (n=40)	9 (6-13)	0,000
Kelompok Intervensi (n=40)	12 (7-13)	

Berdasarkan tabel didapatkan hasil menunjukkan nilai median pada kelompok kontrol 9 dengan nilai minimum 6 dan nilai maksimum 13, sedangkan pada kelompok intervensi nilai median 12 dengan nilai minimum 7 dan maksimum 13. Untuk rerata rangking pada kelompok kontrol 26,69 sedangkan rerata rangking pada kelompok intervensi 54,31.

IV. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan SADARI pada remaja putri

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada kelompok kontrol nilai rata-rata tingkat pengetahuan adalah 7,90 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan nilainya meningkat menjadi 8,68, sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata tingkat pengetahuan saat pretest adalah 8,08 dan saat posttest meningkat menjadi 11,35. Nilai standar deviasi pada kelompok kontrol pada pretest 1,630 dan pada posttest 1,630, sedangkan pada kelompok intervensi nilainya 1,774 pada pretest dan 1,791 pada posttest.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pimple & Mishra, 2021)dimana terdapat perbedaan skor pengetahuan rata-rata sebelum intervensi (Median: 4,09, SD: 4,05), setelah dilakukan intervensi menjadi (Median: 5,64, SD: 4,00) yang berarti ada peningkatan yang nyata dalam tingkat pengetahuan.

Pengetahuan sendiri merupakan sebuah hasil pengenalan seseorang terhadap suatu objek setelah melakukan penginderaan. Penginderaan yang dilakukan bisa berupa indra penglihatan, pendengaran, perasa,

penciuman, maupun peraba. Namun, indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga) merupakan indra yang sebagian besar digunakan dalam ilmu pengetahuan. Pembentuk tindakan yang paling penting adalah dari ranah kognitif atau ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Ada beberapa macam tingkatan pengetahuan yaitu: Tahu, Memahami, Aplikasi, Analisis, Evaluasi (Notoatmodjo, 2012). Di dalam penelitian ini sendiri remaja berada dalam tingkat pengetahuan tahu dan memahami terkait SADARI terkait dengan pengertian, tujuan, waktu dan langkah-langkahnya.

SADARI sendiri merupakan sebuah metode yang melibatkan wanita untuk melihat dan merasakan perubahan pada payudara seperti adanya benjolan, distorsi, atau pembengkakan sebagai bentuk skrining kanker payudara (Lera et al., 2020).

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan pada remaja putri setelah dilakukan intervensi sama-sama meningkat. Akan tetapi peningkatan nilai pada kelompok intervensi menggunakan Zoom lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol menggunakan leaflet baik itu dilihat dari nilai rata-rata, nilai tengah, dan standar deviasi.

2. Efektifitas Pendidikan Kesehatan SADARI Pada Kelompok Kontrol (Leaflet) Dan Pada Kelompok Intervensi (Zoom)

a. Efektifitas Pendidikan Kesehatan SADARI Melalui Leaflet Pada Kelompok Kontrol.

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *Wilco-xon* pada kelompok kontrol didapatkan hasil uji statistik nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol dengan media leaflet efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri di desa Kedungjati.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Alini & Indrawati, 2018) yang menyatakan bahwa leaflet mempunyai efektivitas terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$).

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Fauziah et al., 2017) yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah menerima

penyuluhan SADARI dengan leaflet dengan hasil signifikansi $p=0.000$ ($p<0,05$).

Leaflet merupakan salah satu bentuk penyampaian sebuah informasi menggunakan sebuah lembaran yang dilipat, dapat berisi kalimat atau gambar maupun gabungan dari keduanya. Di dalam leaflet mengandung beberapa informasi yang merupakan bagian dari media pendidikan kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan (perilaku) suatu individu untuk mencapai sebuah kesehatan yang optimal (Alini & Indrawati, 2018).

Pada penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri di desa Kedungjati saat *pre-test* nilai mediannya 8 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 11. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai mediannya meningkat menjadi 9, nilai minimum dan maksimum juga meningkat menjadi 6 dan 13. Diketahui setelah pemberian pendidikan kesehatan 6 responden mengalami penurunan, 16 responden tidak ada perubahan, dan 18 responden memiliki peningkatan pada tingkat pengetahuannya. Dapat dilihat bahwa lebih banyak responden yang mengalami peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan responden yang mengalami penurunan maupun responden yang tidak mengalami perubahan. Nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui leaflet efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Hal ini menyatakan bahwa remaja putri di desa Kedungjati mengalami peningkatan pengetahuan SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet. Menurut asumsi dari peneliti terjadinya peningkatan pengetahuan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu media leaflet yang menarik karena disertai gambar serta informasi yang mudah dipahami oleh responden sehingga memudahkan proses penyerapan informasi. Faktor lainnya yaitu setelah responden mengisi *pre-test* peneliti meminta responden untuk membaca informasi pada leaflet yang diberikan kepada responden, dimana didalam leaflet tersebut mengandung informasi yang berguna dalam menjawab

pertanyaan pada kuesioner. Sehingga, menyebabkan peningkatan pada pengetahuan.

b. Efektifitas Pendidikan Kesehatan SADARI Melalui Zoom Pada Kelompok Intervensi.

Hasil analisa bivariat menggunakan uji *Wilco-xon* pada kelompok intervensi didapatkan hasil uji statistik nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi dengan media Zoom terbukti efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri di desa Kedungjati.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Prastyo et al., 2021) yang menyatakan bahwa penyuluhan daring melalui Zoom pada masa pandemi Covid-19 terbukti efektif terhadap tingkat pengetahuan remaja perempuan dengan nilai $p=0,030$ ($p=0.05$).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wardani et al., 2021) yang menyebutkan bahwa pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan rata-rata yaitu 10,6520 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui webinar nilai rata-ratanya meningkat menjadi 15,7500 dengan nilai $p=0,001$ ($p=0.05$). Menurut hasil penelitian (Kastrena et al., 2020), yang menyimpulkan bahwa pembelajaran berbasis Zoom video terbukti secara positif mampu meningkatkan hasil belajar saat situasi Covid-19 dengan nilai $p=0,000$ ($p=0.05$).

Zoom meeting sendiri merupakan sebuah aplikasi yang digunakan sebagai salah satu media pembelajaran dengan menggunakan video. Selain digunakan sebagai media pembelajaran, aplikasi ini juga digunakan dalam urusan perkantoran dan urusan yang lainnya. Siapapun dengan batas waktu empat puluh menit dapat mengakses platform ini secara gratis. Namun, jika ingin tidak memiliki batasan waktu bisa dilakukan menggunakan akun yang berbayar. Aplikasi ini cocok digunakan sebagai media pembelajaran, karena dalam aplikasi ini kita bisa berkomunikasi langsung dengan partisipan yang lain melalui video (Haqien & Rahman, 2020).

Pada penelitian ini ini menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri di desa Kedungjati saat *pre-test* nilai tengahnya 8 dengan nilai minimal 3 dan maksimal 12. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai tengahnya meningkat menjadi 12, nilai minimum dan maksimum juga meningkat menjadi 7 dan 13. Diketahui setelah pemberian pendidikan kesehatan 1 responden mengalami penurunan, 5 responden tidak ada perubahan, dan 34 responden memiliki peningkatan pada tingkat pengetahuannya. Nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui Zoom efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang SADARI. Menurut asumsi peneliti terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi ini dikarenakan beberapa faktor seperti faktor menariknya aplikasi Zoom ini yang merupakan media audio visual sehingga pemberi materi bisa berhadapan langsung dengan penerima melalui layaknya proses pembelajaran biasa walaupun tidak ditempat yang sama. Hal ini memungkinkan proses belajar mengajar lebih efektif karena aplikasi ini mendukung proses interaksi langsung antara pemberi materi dan penerima materi, sehingga apabila penerima materi ada pertanyaan atau hal yang kurang dimengerti bisa ditanyakan dan nantinya akan dijawab oleh secara langsung oleh si pemberi materi. Faktor lainnya yaitu aplikasi Zoom ini memungkinkan pemberi materi untuk membagikan materi dengan berbagai bentuk yang menarik seperti PPT, Video, audio dan lain-lain. Dalam penelitian kali ini materi diberikan melalui PPT yang didalamnya sesuai dan berguna dalam mengisi *post-test*, hal inilah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan pada responden dari hasil *pres-test* ke hasil *post-test*.

3. Perbedaan efektifitas pemberian pendidikan kesehatan SADARI melalui leaflet pada kelompok kontrol dan melalui Zoom pada kelompok intervensi terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di desa Kedungjati.

Berdasarkan hasil analisis Mann-Whitney didapatkan hasil nilai rerata

rangking pada kelompok kontrol 26,69 sedangkan rata-rata pada kelompok intervensi 54,31. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan efektivitas antara kelompok kontrol (media leaflet) dengan kelompok intervensi (media Zoom) terhadap tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri di desa Kedungjati dibandingkan dengan kelompok kontrol (media leaflet) dengan nilai rerata rangking kelompok intervensi lebih besar dari nilai rerata rangking kelompok kontrol ($54,31 > 26,69$).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian (Kastrena et al., 2020) yang menyatakan bahwa pembelajaran berbasis Zoom telah terbukti secara positif meningkatkan hasil belajar para subjek dengan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p=0,05$) serta menambah kenyamanan dan menghilangkan rasa takut karena tidak harus bertemu saat pandemi Covid-19.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawaty et al., 2021) yang menghasilkan nilai signifikan tailed 0,00 ($<0,05$) dengan hasil rata-rata pre-test 8,87 meningkat menjadi 10,0 pada hasil rata-rata post test, yang menandakan bahwa adanya perbedaan rata-rata hasil Pre Test dengan hasil Post Test setelah diberikan edukasi melalui Webinar SADARI untuk remaja dalam meningkatkan pengetahuan.

Menurut hasil penelitian (Alini & Indrawati, 2018) didapatkan hasil yaitu adanya pengaruh promosi kesehatan melalui audio visual dengan nilai ($p= 0,003$) dan promosi kesehatan melalui leaflet dengan nilai ($p=0,004$). Uji statistik menunjukkan bahwa promosi kesehatan tentang SADARI melalui audio visual lebih efektif dari pada menggunakan leaflet ($p=0,003 \leq 0,05$).

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa hasil post test pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol dengan selisih nilai mean rata-rata yaitu 27,62. Nilai selisih ini hampir sama dengan nilai mean rata-rata kelompok kontrol yaitu 26,69, hal ini menandakan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada hasil post test kelompok intervensi melalui Zoom bila dibandingkan dengan hasil nilai pada kelompok kontrol melalui leaflet. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena pendidikan kesehatan melalui Zoom lebih

bersifat interaktif sehingga dapat menciptakan komunikasi dua arah antara si pemberi pesan dengan si penerima pesan. Sedangkan, pendidikan kesehatan melalui leaflet tidak memungkinkan terjadinya interaksi karena merupakan komunikasi satu arah saja. Terlebih lagi aplikasi Zoom ini mempunyai banyak fitur yang menarik dan lebih menunjang dalam proses pemberian pendidikan kepada responden. Pendidikan menggunakan Zoom pada masa pandemi Covid-19 tergolong ke terobosan atau trend baru di dalam dunia pendidikan, sehingga rasa ketertarikan responden terhadap pendidikan kesehatan melalui Zoom lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan kesehatan melalui leaflet saja.

V. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

1. Karakteristik responden remaja putri berdasarkan kategori usia mayoritas adalah kelompok remaja akhir umur ≥ 17 tahun sebanyak 28 responden (70%) pada kelompok kontrol dan 31 responden (77,5%) pada kelompok intervensi. Berdasarkan tingkat pendidikan pendidikan SMA atau sederajat sebanyak 26 responden (65%) pada kelompok kontrol dan 23 responden (57,5%) pada kelompok intervensi. Kategori umur haid pertama pada kelompok kontrol didominasi pada umur 13 dan 14 tahun dengan frekuensi sama-sama 10 responden (25%), sedangkan pada kelompok intervensi didominasi pada umur 12 tahun dengan frekuensi 17 responden (42,5%). Terdapat 2 responden (5,0%) pada kelompok kontrol dan 3 responden (7,5%) pada kelompok intervensi yang di dalam keluarganya memiliki gangguan payudara.
2. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol saat pretest yaitu 7,90 dan saat posttest 8,68. Sedangkan pada kelompok intervensi saat pretest nilainya 8,08 dan saat posttest 11,35.
3. Pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol melalui leaflet efektif untuk meningkatkan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan 18 responden meningkat, 16 responden tetap dan 6 responden tingkat pengetahuannya menurun dengan nilai $p=0,003$ ($p < 0,05$).

4. Pendidikan kesehatan pada kelompok Intervensi melalui Zoom efektif untuk meningkatkan pengetahuan dimana tingkat pengetahuan 34 responden meningkat, 5 responden tetap dan 1 responden tingkat pengetahuannya menurun dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).
5. Pendidikan kesehatan tentang SADARI pada kelompok intervensi melalui Zoom lebih efektif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan SADARI pada remaja putri di desa Kedungjati dibandingkan dengan kelompok kontrol melalui leaflet dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dengan selisih nilai rerata 27,62 (54,31>26,69)

Saran:

1. Bagi Responden
Melalui penelitian ini diharapkan remaja putri lebih memperhatikan kesehatan payudara dengan mempraktikkan SADARI dalam keseharian sebagai bagian dari langkah deteksi dini kanker payudara.
2. Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian digunakan sebagai rujukan dalam pembuatan program pendidikan kesehatan yang rutin pada remaja untuk kedepannya terkhususnya terkait SADARI.
3. Bagi Peneliti
Pengetahuan dan wawasan yang telah didapatkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengaplikasian pemberian pendidikan kesehatan ketika peneliti nantinya menjadi bagian dari praktisi kesehatan.
4. Bagi Peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini digunakan sebagai gambaran dan rujukan dalam penggunaan media edukasi untuk pemberian pendidikan kesehatan khususnya tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.929>
- Ahmadi, & Ilmiani, A. M. (2020). *The Use of Teaching Media in Arabic Language Teaching During Covid-19 Pandemic*. 20(2), 307–322.
- Alini, & Indrawati. (2018). Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2(2), 1–9.
- Dinkes jawa tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*.
- Dinkes Kebumen. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Eko Yulianto, Putri Dwi Cahyani, & Sofia Silvanita. (2020). Perbandingan Kehadiran Sosial dalam Pembelajaran Daring Menggunakan Whatsapp group dan Webinar Zoom Berdasarkan Sudut Pandang Pembelajar Pada Masa Pandemic COVID-19. *JARTIKA Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 331–341. <https://doi.org/10.36765/jartika.v3i2.277>
- Fauziah, A. N., Maesaroh, S., & Sulistyorini, E. (2017). *Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri*. XV(2).
- GLOBOCAN. (2018). *International Agency For Research on Cancer*. <http://gco.iarc.fr>
- Haqien, D., & Rahman, A. A. (2020). Pemanfaatan Zoom Meeting untuk Proses Pembelajaran pada Masa Pandemi Covid-19. *SAP (Susunan Artikel Pendidikan)*, 5(1). <https://doi.org/10.30998/sap.v5i1.6511>
- Kastrena, E., Setiawan, E., Patah, I. A., & Nur, L. (2020). *Indonesian Journal of Primary Education Pembelajaran Peer Teaching Berbasis Zoom Video sebagai Solusi untuk Meningkatkan Hasil Belajar Passing Bawah Bola Voli saat Situasi Covid 19*. 4(1), 69–75.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Keppres RI No 12. (2020). *Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus*

Desease 2019 (COVID-19).

- Kusumawaty, J., Noviati, E., Sukmawati, I., Srinayanti, Y., & Rahayu, Y. (2021). Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM-Universitas.*
- Lera, T., Beyene, A., Bekele, B., & Abreha, S. (2020). Breast self-examination and associated factors among women in Wolaita Sodo, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01042-1>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Kementerian Kesehatan RI.
- Mehari Kifle, M. (2016). Knowledge and Practice of Breast Self Examination Among Female College Students in Eritrea. *American Journal of Health Research*, 4(4), 104. <https://doi.org/10.11648/j.ajhr.20160404.16>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi 2012.* Rineka Cipta.
- Nugroho, T., & Setiawan, A. (2010). *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya.* Nuha Medika.
- Olfah, Y., Mendri, N. ketut, & Badiah, A. (2013). *Kanker Payudara & SADARI (pertama).* Nuha Medika.
- Pimple, S., & Mishra, G. (2021). *Increasing breast cancer awareness and breast examination practices among women through health education and capacity building of primary healthcare providers : a pre- • post intervention study in low socioeconomic area of.* <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045424>
- Pulungan, R. M., & Hardy, F. R. (2020). Edukasi “Sadari” (Periksa Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Cipayung Kota Depok. *Diseminasi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 47–52. <https://doi.org/10.33830/diseminasiabdimas.v2i1.756>
- Wardani, E. M., Bistara, D. N., & Septianingrum, Y. (2021). *Promosi Kesehatan Pencegahan Penularan Infeksi Covid-19 Pada Masyarakat Melalui Webinar Series.* 71–76.
- Prastyo, Y., Kebidanan, J., Ilmu, F., Universitas, K., & Tarakan, B. (2021). *Efektifitas Penyuluhan Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Perempuan Tentang Pendahuluan Masa Remaja Merupakan Suatu Periode.* 3(2), 106–112.