

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Penfui, Kota Kupang, tepatnya di Kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa, pada tanggal 18 hingga 20 Juli 2025. Puskesmas Penfui merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat di tiga kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa, yaitu Kelurahan Penfui, Naimata, dan Maulafa, dengan total luas wilayah kerja sebesar 23,9 kilometer persegi. Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Penfui memiliki batas-batas yang jelas, yakni berbatasan di bagian timur dengan Kecamatan Kupang Tengah, di bagian barat dengan Kecamatan Alak, di bagian utara dengan Kecamatan Oebobo, dan di bagian selatan dengan Kecamatan Kupang Barat. Data demografis wilayah ini menjadi dasar dalam pelaksanaan penelitian, sehingga konteks lokasi dan cakupan pelayanan Puskesmas dapat dijadikan pertimbangan dalam pengumpulan dan analisis data penelitian.

4.1.2 Gambaran asuhan keperawatan pada remaja putri dengan defisit pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di wilayah kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang .

Penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan



Gambar 4 1 Pengkajian Pada Nn. R

Pengkajian pada responden pertama dalam penelitian ini adalah Nn. R berusia 16 tahun, pendidikan SMA, belum pernah mendengar belum pernah mengetahui apa itu SADARI, sudah mendapatkan menstruasi, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan. Nn. R mengatakan bahwa dirinya belum mengetahui mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ia juga belum pernah mendapatkan informasi maupun mendengar penjelasan tentang SADARI, baik melalui kegiatan atau pembelajaran di lingkungan sekolah maupun dari sumber informasi di luar sekolah. Meskipun demikian, responden mengaku mengetahui tentang penyakit kanker payudara, namun pengetahuan tersebut masih sangat terbatas dan belum mendalam.



Gambar 4 2 Pengkajian Pada Nn. L

Responden kedua dalam penelitian ini adalah Nn. N berusia 17 tahun, pendidikan SMA, belum mengetahui apa itu SADARI, sudah mendapatkan menstruasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan. Nn. N mengungkapkan bahwa dirinya belum pernah mendapatkan atau menerima informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), baik dari kegiatan atau pembelajaran di sekolah maupun dari lingkungan luar sekolah. Namun, ia mengetahui bahwa kanker payudara adalah suatu penyakit, hanya saja pengetahuannya masih terbatas dan belum memahami secara rinci tentang penyakit tersebut dan Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner masih bingung dengan beberapa pertanyaan.



Gambar 4 3 Pengkajian Pada Nn. N

Responden ketiga dalam penelitian ini adalah N. L berusia 16 tahun, pendidikan SMA, belum mengetahui apa itu SADARI, sudah mendapatkan menstruasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan. Nn. L menyampaikan bahwa dirinya belum pernah mendengar penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan juga belum pernah memperoleh informasi terkait hal tersebut dari sumber manapun. Ia menambahkan bahwa selama ini tidak pernah ada tim kesehatan yang datang ke sekolah untuk memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai SADARI. Meskipun begitu, responden mengetahui bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang menyerang wanita, namun pemahamannya masih sangat terbatas dan belum mendalam, sehingga belum mengetahui secara detail mengenai penyebab, gejala, maupun langkah pencegahannya. Selanjutnya adalah tahap analisa data :

Hasil Pengkajian yang di dapatkan peneliti melalui anamnesa dan observasi partisipan pada tanggal 18 Juli 2025, jam 15:00 WITA di rumah Nn. R. Berdasarkan data subjektif Nn. Nn. R mengatakan bahwa dirinya belum mengetahui mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ia juga belum pernah mendapatkan informasi maupun mendengar penjelasan tentang SADARI, baik melalui kegiatan atau pembelajaran di lingkungan sekolah maupun dari sumber informasi di luar sekolah. Meskipun demikian, responden mengaku mengetahui tentang penyakit kanker payudara, namun pengetahuan tersebut masih sangat terbatas dan belum mendalam Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner

masih bingung dengan beberapa pertanyaan, Data objektif yang didapatkan Nn. R tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada Nn. N berdasarkan data yang didapat melalui pengkajian dan observasi partisipan kedua pada tanggal 18 Juli 2025, jam 16:00 WITA di rumah Nn. N. Berdasarkan data subjektif Nn. N Nn. N mengungkapkan bahwa dirinya belum pernah mendapatkan atau menerima informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), baik dari kegiatan atau pembelajaran di sekolah maupun dari lingkungan luar sekolah. Namun, ia mengetahui bahwa kanker payudara adalah suatu penyakit, hanya saja pengetahuannya masih terbatas dan belum memahami secara rinci tentang penyakit tersebut dan Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner masih bingung dengan beberapa pertanyaan. Data objektif yang didapatkan Nn. N tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada Nn. L berdasarkan data yang didapat melalui pengkajian dan observasi partisipan ketiga pada tanggal 18 Juli 2025, jam 18:00 WITA di rumah Nn. L. Berdasarkan data subjektif Nn. L menyampaikan bahwa dirinya belum pernah mendengar penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan juga belum pernah memperoleh informasi terkait hal tersebut dari sumber manapun. Ia menambahkan bahwa selama ini tidak pernah ada tim kesehatan yang datang ke sekolah untuk memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai SADARI. Meskipun begitu, responden mengetahui bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang menyerang wanita, namun pemahamannya masih sangat terbatas dan belum mendalam, sehingga belum mengetahui secara detail mengenai penyebab, gejala, maupun langkah pencegahannya. Kemudian pada data objektif yang didapatkan Nn. N tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Berdasarkan hasil analisis data pada ketiga partisipan Nn. R, Nn. N dan Nn. L dengan diagnosis keperawatan Defisit pengetahuan

berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan mengatakan belum pernah mendengar apa itu SADARI dan tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tahap selanjutnya yaitu melakukan perencanaan keperawatan atau perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini. Secara umum intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang diberikan kepada responden mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu Edukasi Kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi yang dilakukan adalah Edukasi Kesehatan (I.12383) meliputi Observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi merupakan tindakan lanjutan dari perencanaan keperawatan. proses implementasi dilaksanakan sesuai perencanaan keperawatan yang telah ditetapkan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi pada Nn. R, Nn. N dan Nn. L di lakukan secara bersamaan selama 3 hari. Implementasi keperawatan pada **Partisipan 1 (Nn. R)** hari pertama jumat 18 Juli 2025, jam 15:10 WITA mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Jam 15:15 WITA, memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 20 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1 dan 2 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 kemudian pada kuesioner sikap skor 10 (negatif) dengan menjawab dengan benar pada nomor 1 dan menjawab dengan salah pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. 9 dan 10, kemudian pada

lembar observasi keterampilan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. R tidak dapat melakukan SADARI, jam 15:35 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 15:40 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti, selama 20 menit, jam 16:00 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, Jam 16:05 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 16:10 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 40 (Pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 6, dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 7, 9, dan 10 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, dan 3 kemudian menjawab dengan salah nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 22 (tidak mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1 dan 2 dan tidak melakukan pada langkah 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9, Jam 16:40 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi kesehatan hari kedua.

Implementasi keperawatan pada hari kedua sabtu 19 Juli 2025, jam 15:00 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 50 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 5, dan 9 kemudian menjawab dengan salah nomor 4, 6, 7, 8, dan 10 dan pada kuesioner sikap skor 40 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 6, 7, dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 33 (tidak mampu) dimana Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, dan 4 dan tidak melakukan pada langkah 3, 5, 6, 7, 8, dan 9, jam 15:45 WITA menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam 15: 50 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti, selama 20 menit, Jam 15:55 memberikan kesempatan untuk

bertanya, jam 15:58 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 16:00 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 6 dan 7 kemudian menjawab dengan salah nomor 5, 8, 9, dan 10 pada kuesioner sikap skor 50 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 6, dan 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 7, dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 44 (tidak mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 4 dan 7 dan tidak melakukan pada langkah 3, 5, 6, 8, 9, dan 10, jam 16:30 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi kesehatan hari ke tiga.

Implementasi keperawatan pada hari ketiga minggu 20 Juli 2025, jam 12:00 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 70 (pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 8, dan 9 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 7, dan 10 dan pada kuesioner sikap skor 60 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 4, 6, 7, dan 9 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 5, 8 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 66 (mampu) dimana Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 7, dan 9 dan tidak melakukan pada langkah 5, 6, dan 8, jam 12:30 WITA menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam 12:35 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti, selama 20 menit, jam 12:55 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 12:58 WITA memberikan kuesioner *post test* kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi selama 3 ini di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 dan salah menjawab apa nomor 3 dan 10 dan sikap skor 80 (positif) dimana

Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10 dan menjawab salah pada nomor 7 dan 9. Kemudian keterampilan dengan skor 77 (mampu melakukan) Nn. R mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 dan tidak melakukan pada nomor 6 dan 9.

Implementasi keperawatan pada **Partisipan 2 (Nn. N)** hari pertama jumat 18 Juli 2025, jam 17:10 WITA mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jam 17:15 WITA memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 40 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 5, 7, dan 9, kemudian menjawab dengan salah pada nomor 2, 3, 4, 6, 8, 10, lalu pada kuesioner sikap skor 20 (negatif) dengan menjawab benar pada nomor 2 dan 4 kemudian menjawab dengan salah pada nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, dan 10, dan kemampuan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. N tidak mampu melakukan SADARI, jam 17:35 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 17: 40 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti selama 20 menit, jam 18:00 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 18:05 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 18:10 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 8 dan 10 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 4 dan 5 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 3, 6, 7, 8, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 33 (tidak mampu) Nn. N mampu melakukan pada langkah 1, 2 dan 3 dan tidak melakukan pada langkah 4, 5, 6, 7, 8, dan 9 jam 18:40 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi kesehatan hari kedua.

Implementasi keperawatan pada hari kedua sabtu 19 Juli 2025, jam 17:00 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 8 dan 10 pada kuesioner sikap skor 40 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 4, dan 5, dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 3, 6, 7, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 44 (tidak mampu) Nn. N mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, dan 4 dan tidak melakukan pada langkah 5, 6, 7, 8 dan 9, jam 17:30 WITA Menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam 17:33 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 17:35 wita memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan selama 20 menit, jam 17:55 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 17:58 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 18:00 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 70 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, dan 8 pada kuesioner sikap skor 60 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 6, 7, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 66 (mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 5, 7 dan 9, jam 18:30 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi kesehatan hari ke tiga.

Implementasi keperawatan pada hari ketiga minggu 20 Juli 2025, jam 13:30 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 70 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 4, 5 dan 9 pada kuesioner sikap skor 70 (positif) dimana menjawab

dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7 dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 6, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 66 (mampu) Nn. N mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 5, 7 dan 9, jam 13:55 WITA Menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam 13:58 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 14:00 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti selama 20 menit, jam 14:20 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 14:25 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 dan menjawab salah pada nomor 9, kemudian sikap dengan skor 80 (positif) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8 dengan menjawab salah pada nomor 9 dan 10. dan lembar observasi kemampuan dengan skor 88 (mampu melakukan) dimana Nn. N mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 dan 9 dan tidak melakukan pada nomor 7.

Implementasi keperawatan pada **Partisipan 3 (Nn.L)** hari pertama jumat 18 Juli 2025, jam 19:10 WITA mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jam 19:15 WITA memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 30 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, dan 5 kemudian menjawab dengan salah pada nomor 3, 4, 6, 7, 8, 9 dan 10, kemudian kuesioner sikap skor 10 (negatif) dengan menjawab benar pada nomor 2 dan menjawab salah pada nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10, kemudian pada lembar observasi kemampuan dengan skor 0 (tidak mampu) Nn.L tidak mampu melakukan SADARI. Jam 19:35 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 19:40 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti

selama 20 menit, jam 20:00 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 20:05 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 20:10 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 50 (Pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 4, 5 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 6, 7, 8 dan 9 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8, kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 22 (tidak mampu) Nn. L mampu melakukan pada langkah 1 dan 2 dan tidak melakukan pada langkah 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9, jam 20: 30 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi kesehatan hari kedua

Implementasi keperawatan pada hari kedua sabtu 19 Juli 2025, jam 19:00 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 6, 7, 8 dan 9 pada kuesioner sikap skor 60 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 3, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 4, 5 dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 55 (mampu) Nn. L mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 5, 6, 7 dan 9, jam 19:30 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 19: 35 WITA menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam: 19:38 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti selama 20 menit, jam 20:08 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 20:10 WITA menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, jam 20:15 WITA mengevaluasi kembali partisipan melakukan SADARI Jam 20:20 memberikan kuesioner *post test*

dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 6 dan 9 pada kuesioner sikap skor 70 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 3, 4, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 5 dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 7 dan 9, jam 20:50 WITA menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan edukasi Kesehatan hari ketiga.

Implementasi keperawatan pada hari ketiga minggu 20 Juli 2025, jam 15:00 WITA memberikan kuesioner untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 dan 9 kemudian menjawab dengan salah nomor 6 dan 10 pada kuesioner sikap skor 80 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 5 dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu) Nn. L mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 7 dan 9, jam 15:30 WITA menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, jam 15:35 WITA memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti selama 20 menit, jam 15:55 WITA menanyakan kembali materi yang diberikan kemarin, jam 15:58 WITA memberikan kesempatan untuk bertanya, jam 16:00 WITA memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 100 (Pengetahuan baik) menjawab soal dengan benar semua dan kuesioner sikap dengan skor 90 (positif) yang menjawab soal dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, dan 10 lalu menjawab salah pada nomor 8 dan pada lembar observasi

kemampuan dengan skor 100 (mampu melakukan) Nn. L mampu melakukan semua gerakan SADARI dengan tepat.

Setelah melakukan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, maka tindakan yang terakhir adalah evaluasi. Pada hasil evaluasi hari pertama pada **Partisipan 1 (Nn. R)** jumat 18 Juli 2025, jam 16:45 WITA. **Subjektif** : Nn. R mengatakan masih lupa urutan langkah-langkah SADARI dan merasa bingung saat mengisi kuesioner. **Objektif** : tampak Nn. R masih kesulitan dalam mengingat secara lengkap urutan tahapan yang benar dalam melakukan SADARI, kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 40 (Pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 6 dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, dan 3 kemudian menjawab dengan salah nomor 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 22 (tidak mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1 dan 2 dan tidak melakukan pada langkah 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9, **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hasil evaluasi hari kedua pada Jumat, 19 Juli 2025 jam 16: 35 WITA. **Subjektif** : Nn. R mengatakan mulai dapat mengingat sebagian langkah-langkah SADARI. **Objektif** : tampak Nn. R adanya peningkatan pemahaman, di mana mulai mampu mengingat dan menerapkan sebagian tahapan SADARI dengan benar dibanding sebelumnya, kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 6 dan 7 kemudian menjawab dengan salah nomor 5, 8, 9, dan 10 pada kuesioner sikap skor 50 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 6, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah

nomor 3, 4, 5, 7 dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 44 (tidak mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 4 dan 7 dan tidak melakukan pada langkah 3, 5, 6, 8, 9 dan 10. **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hasil evaluasi hari ketiga pada Minggu, 20 Juli 2025 jam 13:00 WITA. **Subjektif** : Nn. R mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. R mengatakan sudah sudah lebih memahami dan dapat mengingat langkah SADARI dengan baik Nn. R mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. **Objektif** : tampak Nn. R mampu mempraktikkannya dengan benar dan memberikan *post test* kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi selama 3 hari ini di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 dan salah menjawab apa nomor 3 dan 10 dan sikap skor 80 (positif) dimana Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 dan 10 menjawab salah pada nomor 7 dan 9, kemudian lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu melakukan) Nn. R mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7 dan 8 dan tidak melakukan pada nomor 6 dan 9 yaitu langkah 6 adalah menekan dan meraba payudara dari arah tepi ke puting dan sebaliknya dan langkah 9 yaitu periksa area atas dada tulang selangkah dan dekat ketiak untuk melihat benjolan. **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dihentikan.

Pada hasil evaluasi hari pertama pada **Partisipan 2 (Nn. N)** Jumat, 18 Juli 2025 jam 18:45 WITA **Subjektif** : Nn. N mengatakan masih lupa urutan langkah-langkah dalam melakukan SADARI, Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner masih bingung dengan beberapa pertanyaan, **Objektif** : tampak Nn. N belum dapat melakukan urutan langkah-langkah SADARI secara tepat. Saat diberikan kuesioner Nn. N sedikit kesulitan dalam memahami isi dari kuesioner, kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 60 (Pengetahuan

baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 8 dan 10 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 4, dan 5 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 3, 6, 7, 8, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 33 (tidak mampu) Nn. N mampu melakukan pada langkah 1, 2 dan 3 dan tidak melakukan pada langkah 4, 5, 6, 7, 8 dan 9. **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hasil evaluasi hari kedua pada Sabtu, 19 Juli 2025 jam 18:45 WITA. **Subjektif** : Nn. N mengatakan mulai dapat mengingat sebagian langkah SADARI, dan Nn. N mengatakan pemahaman terhadap kuesioner sudah sedikit meningkat. **Objektif** : Nn. N tampak menunjukkan kemampuan mengingat langkah SADARI meningkat, meskipun masih terdapat tahapan yang terlewatkan, kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 70 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 5, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, dan 8 pada kuesioner sikap skor 60 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5 dan 8 kemudian menjawab dengan salah nomor 6, 7, 9 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 66 (mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 5, 7 dan 9, **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hasil evaluasi hari ketiga pada Minggu, 20 Juli 2025 jam 14:30 WITA. **Subjektif** : Nn. N mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. N mengatakan sudah mengerti langkah-langkah melakukan SADARI, Nn. N mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. **Objektif** : Nn. N tampak menunjukkan kemampuan mengingat sebagian langkah SADARI, Nn. N tampak lebih percaya diri dalam mengisi kuesioner kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi

untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 dan menjawab salah pada nomor 9, kemudian sikap dengan skor 80 (positif) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8 dengan menjawab salah pada nomor 9 dan 10. dan lembar observasi kemampuan dengan skor 88 (mampu melakukan) dimana Nn. N mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 dan 9 dan tidak melakukan pada nomor 7 yaitu cubit puting perlahan untuk mengetahui ada tidaknya cairan yang keluar. **Assement** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dihentikan.

Pada hasil evaluasi hari pertama pada **Partisipan 3 (Nn. L)** jumat, 18 Juli 2025 jam 20:35 WITA. **Subjektif** : Nn. L mengatakan masih lupa urutan langkah-langkah dalam melakukan SADARI. **Objektif** : tampak Nn. L belum dapat melakukan urutan langkah-langkah SADARI secara tepat kemudian emberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 50 (Pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, 4, 5 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 6, 7, 8 dan 9 pada kuesioner sikap skor 30 (negatif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 6, 8 dan 10 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 22 (tidak mampu) Nn. L mampu melakukan pada langkah 1 dan 2 dan tidak melakukan pada langkah 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9. **Assement** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

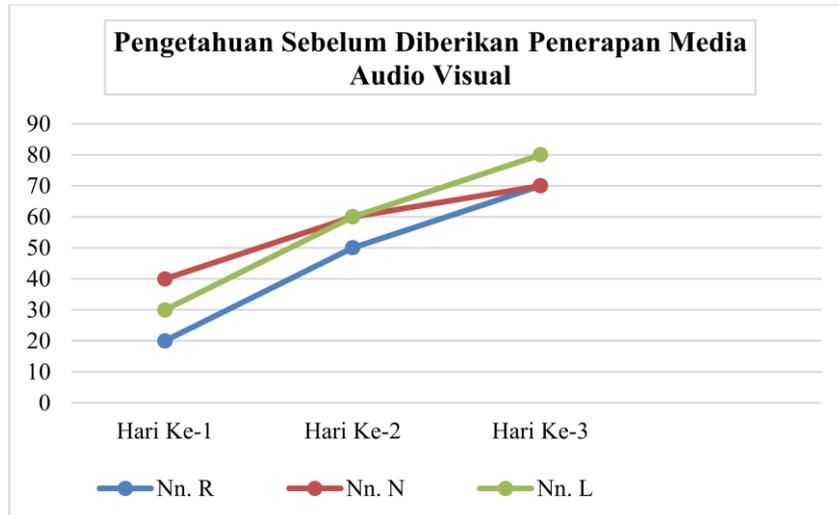
Pada hasil evaluasi hari kedua pada Sabtu, 19 Juli 2025 jam 20:35 WITA. **Subjektif** : Nn. L mengatakan masih lupa urutan langkah-langkah dalam melakukan SADARI. **Objektif** : tampak Nn. L belum dapat melakukan urutan langkah-langkah SADARI secara tepat kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana menjawab dengan benar pada

nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 6 dan 9 pada kuesioner sikap skor 70 (positif) dimana menjawab dengan benar pada nomor 2, 3, 4, 6, 7, 9 dan 10 kemudian menjawab dengan salah nomor 1, 5 dan 8 kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu) Nn. R mampu melakukan pada langkah 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 8 dan tidak melakukan pada langkah 7 dan 9. **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dilanjutkan.

Pada hasil evaluasi hari ketiga pada Minggu, 20 Juli 2025 jam 16:10 WITA. **Subjektif** : Nn. L mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. **Objektif** : Nn. L tampak pengetahuan tentang SADARI meningkat dengan di dapatkan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 100 (Pengetahuan baik) menjawab soal dengan benar semua dan kuesioner sikap dengan skor 90 (positif) yang menjawab soal dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 dan 10 lalu menjawab salah pada nomor 8 dan pada lembar observasi kemampuan dengan skor 100 (mampu melakukan). **Assesment** : defisit pengetahuan. **Plan** : Intervensi dihentikan.

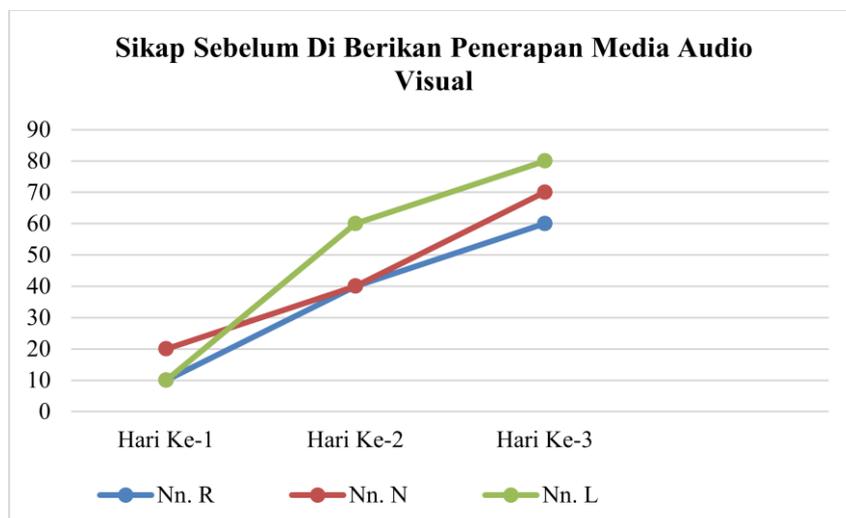
4.1.3 Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebelum diberikan penerapan media audio visual media video animasi

Gambar 4.4 Pengetahuan Sebelum Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



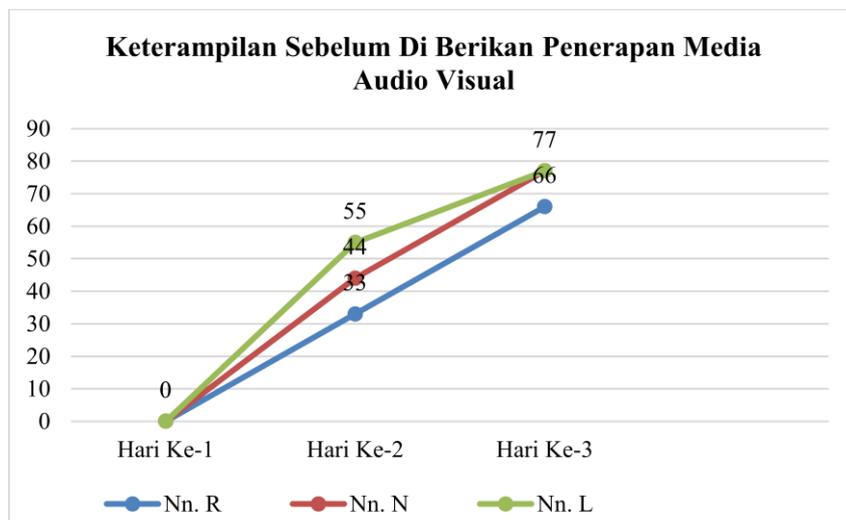
Grafik menunjukkan tingkat pengetahuan pada ketiga partisipan sebelum diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

Gambar 4.5 Sikap Sebelum Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



Grafik menunjukkan tingkat sikap pada ketiga partisipan sebelum diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

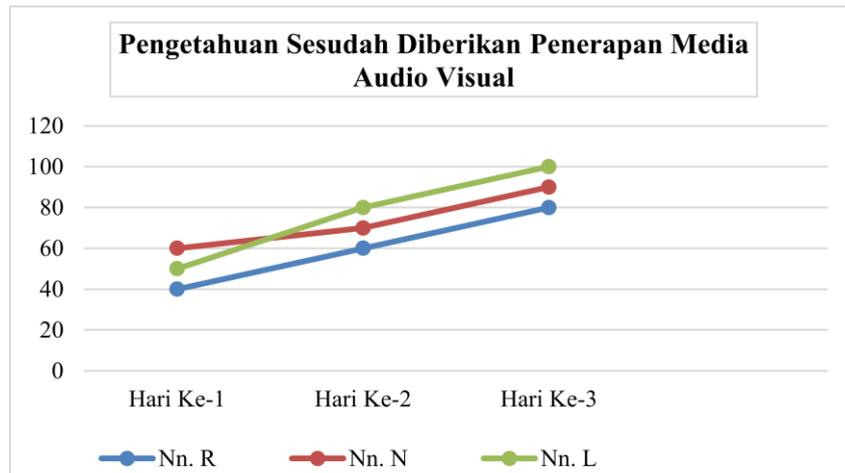
Gambar 4.6 Keterampilan Sebelum Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



Grafik menunjukkan tingkat keterampilan pada ketiga partisipan sebelum diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

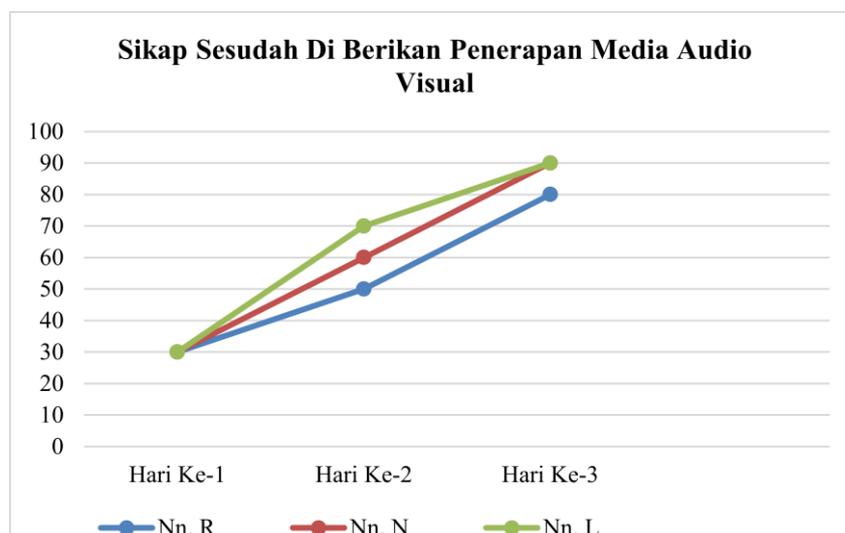
4.1.4 Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sesudah diberikan penerapan media audio visual media video animasi

Gambar 4.7 Pengetahuan Sesudah Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



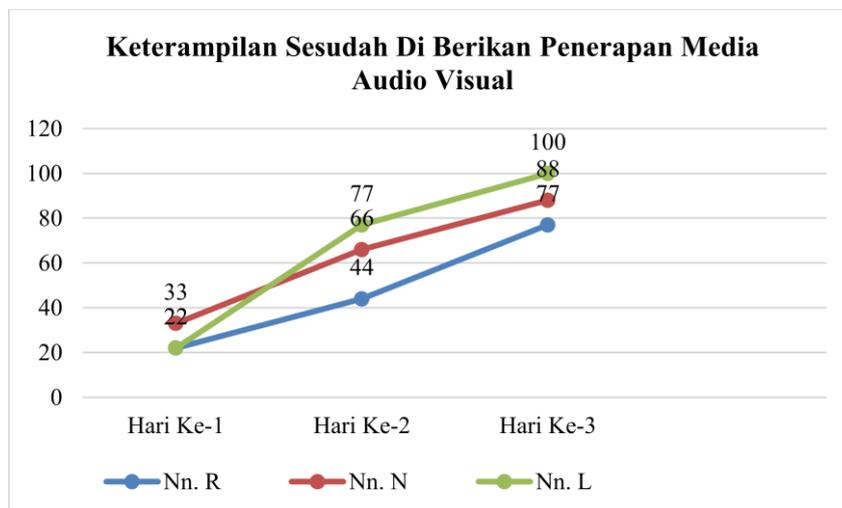
Grafik menunjukkan tingkat pengetahuan pada ketiga partisipan sesudah diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

Gambar 4.8 Sikap Sesudah Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



Grafik menunjukkan tingkat sikap pada ketiga partisipan sesudah diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

Gambar 4.9 Keterampilan Sesudah Di Berikan Penerapan Media Audio Visual



Grafik menunjukkan tingkat keterampilan pada ketiga partisipan sesudah diberikan penerapan media audio visual media video animasi selama 3 hari berturut-turut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Mengidentifikasi gambaran asuhan keperawatan pada remaja putri dengan defisit pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di wilayah kerja Puskesmas Penfui.

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang hasil asuhan keperawatan pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas Penfui kota Kupang pada ketiga pasrtisipan yaitu Nn.R, Nn.N dan Nn.L dimana kegiatan ini dilakukan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan ada pun pembahasan tiap bagian sebagai berikut:

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data dan dokumentasi data secara sistematis.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada ketiga partisipan : dari hasil pengkajian di dapatkan data pada partisipan pertama Nn. R mengatakan bahwa dirinya belum mengetahui mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ia juga belum pernah mendapatkan informasi maupun mendengar penjelasan tentang SADARI, baik melalui kegiatan atau pembelajaran di lingkungan sekolah maupun dari sumber informasi di luar sekolah. Meskipun demikian, responden mengaku mengetahui tentang penyakit kanker payudara, namun pengetahuan tersebut masih sangat terbatas dan belum mendalam, kemudian pada partisipan kedua Nn. N mengungkapkan bahwa dirinya belum pernah mendapatkan atau menerima informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), baik dari kegiatan atau pembelajaran di sekolah maupun dari lingkungan luar sekolah. Namun, ia mengetahui bahwa kanker payudara adalah suatu penyakit, hanya saja pengetahuannya masih terbatas dan belum memahami secara rinci tentang penyakit tersebut dan Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner masih bingung dengan beberapa pertanyaan. Dan pada partisipan ketiga Nn. L menyampaikan bahwa dirinya belum pernah mendengar penjelasan

mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan juga belum pernah memperoleh informasi terkait hal tersebut dari sumber manapun. Ia menambahkan bahwa selama ini tidak pernah ada tim kesehatan yang datang ke sekolah untuk memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai SADARI. Meskipun begitu, responden mengetahui bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang menyerang wanita, namun pemahamannya masih sangat terbatas dan belum mendalam, sehingga belum mengetahui secara detail mengenai penyebab, gejala, maupun langkah pencegahannya.

Maka di tegakkan Diagnosis keperawatan yang di temukan adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan mengatakan belum pernah mendengar apa itu SADARI dan tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tahap selanjutnya yaitu melakukan intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi yang diberikan kepada responden mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu Edukasi Kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x2 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Berdasarkan Intervensi yang dilakukan adalah Edukasi Kesehatan (I.12383) meliputi Observasi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi keperawatan yang berfokus pada masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan.

Implementasi keperawatan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada ketiga partisipan dengan

masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sebelum melakukan edukasi dengan media audio visual berupa video animasi, partisipan pertama Nn. R : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 20 (pengetahuan kurang) kemudian pada kuesioner sikap skor 10 (negatif) kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. R tidak dapat melakukan SADARI, Partisipan kedua Nn.N : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 40 (pengetahuan kurang) lalu pada kuesioner sikap skor 20 (negatif) dan keterampilan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. N tidak mampu melakukan SADARI. Pada partisipan ketiga Nn.L : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan skor 30 (pengetahuan kurang) dan kuesioner sikap skor 10 (negatif) kemudian pada lembar observasi kemampuan dengan skor 0 (tidak mampu) Nn.L tidak mampu melakukan SADARI, menyediakan materi dan media berupa media audio visual video animasi, memberikan materi melalui media video animasi dan pendidikan kesehatan setelah itu di demonstrasi kembali oleh peneliti, selama 20 menit, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada Nn. R, Nn. N dan Nn. L dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan hasil evaluasi setelah diberikan edukasi berupa media audio visual video animasi diperoleh hasil tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan meningkat Nn. R mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. R mengatakan sudah sudah lebih memahami dan dapat mengingat langkah SADARI dengan baik Nn. R mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. tampak Nn. R mampu mempraktikannya dengan benar dan memberikan *post test* kuesioner dan

lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi selama 3 hari ini di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dan sikap skor 80 (positif) dimana Nn. R menjawab kemudian lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu melakukan).

Nn. N mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. N mengatakan sudah mengerti langkah-langkah melakukan SADARI, Nn. N mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. Nn. N tampak menunjukkan kemampuan mengingat sebagian langkah SADARI, Nn. N tampak lebih percaya diri dalam mengisi kuesioner kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) kemudian sikap dengan skor 80 (positif) dengan dan lembar observasi kemampuan dengan skor 88 (mampu melakukan)

Nn. L mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. Nn. L tampak pengetahuan tentang SADARI meningkat dengan di dapatkan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 100 (Pengetahuan baik) menjawab soal dengan benar semua dan kuesioner sikap dengan skor 90 (positif) dan pada lembar observasi kemampuan dengan skor 100 (mampu melakukan).

4.2.2 Mengidentifikasi gambaran pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum diberikan penerapan media audiovisual pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Penfui.

Pada penelitian ini di temukan adanya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan sebelum di berikan edukasi metode audio visual berupa video animasi pada partisipan pertama Nn. R mengatakan bahwa dirinya belum mengetahui mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ia juga belum pernah mendapatkan informasi maupun mendengar penjelasan tentang SADARI,

baik melalui kegiatan atau pembelajaran di lingkungan sekolah maupun dari sumber informasi di luar sekolah. Meskipun demikian, responden mengaku mengetahui tentang penyakit kanker payudara, namun pengetahuan tersebut masih sangat terbatas dan belum mendalam, memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 20 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1 dan 2 kemudian menjawab dengan salah nomor 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10 pertanyaan yang tidak bisa dijawab itu pada nomor 3 SADARI dapat dilakukan saat sebelum menstruasi, nomor 4 SADARI sebaiknya dilakukan pada hari ke 7- 10, kemudian di nomor 5 waktu yang diperlukan untuk melakukan SADARI dan pada nomor 6 wanita yang menstruasi pertama kali pada umur lebih dari 10 tahun rentan terkenan kanker payudara, pada nomor 7 SADARI dengan 3 ujung jari, pada nomor 8 tiga pola perabaan pada payudara, nomor 9 wanita yang sudah menikah dan memiliki anak, dan terakhir pada nomor 10 wanita yang sudah tidak menstruasi. Kemudian pada kuesioner sikap skor 10 (negatif) dengan menjawab dengan benar pada nomor 1 dan menjawab dengan salah pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10, pertanyaan yang tidak bisa di jawab seperti nomor 2 pertanyaan SADARI merupakan, nomor 3 manfaat SADARI, nomor 4 pentingnya SADARI, nomor 5 upaya deteksi dini, nomor 6 SADARI di peruntukan untuk wanita yang memiliki tanda dan gejala, nomor 7 deteksi menggunakan mamografi, nomor 8 SADARI untuk wanita yang memiliki anak, nomor 9 SADARI , dan nomor 10 melaksabakan SADARI bertujuan mendeteksi awal. kemudian pada lembar observasi keterampilan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. R tidak dapat melakukan SADARI,

Kemudian pada partisipan kedua Nn. N mengungkapkan bahwa dirinya belum pernah mendapatkan atau menerima informasi mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), baik dari kegiatan atau pembelajaran di sekolah maupun dari lingkungan luar sekolah. Namun, ia mengetahui bahwa kanker payudara adalah suatu penyakit, hanya saja pengetahuannya masih terbatas dan belum memahami secara rinci tentang

penyakit tersebut dan Nn. N mengatakan saat mengisi kuesioner masih bingung dengan beberapa pertanyaan. memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan skor 40 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 5, 7 dan 9, kemudian menjawab dengan salah pada nomor 2, 3, 4, 6, 8 dan 10 pertanyaan yang tidak bisa di jawab seperti nomor 2 pertanyaan SADARI merupakan, nomor 3 manfaat SADARI, nomor 4 pentingnya SADARI, 6 wanita yang menstruasi pertama kali pada umur lebih dari 10 tahun rentan terkena kanker payudara, pada nomor 8 tiga pola perabaan pada payudara, dan terakhir pada nomor 10 wanita yang sudah tidak menstruasi. Lalu pada kuesioner sikap skor 20 (negatif) dengan menjawab benar pada nomor 2 dan 4 kemudian menjawab dengan salah pada nomor 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10, pada nomor 1 wanita yang berusia 25-40 tahun harus melakukan SADARI, nomor 3 manfaat SADARI, nomor 5 upaya deteksi dini, nomor 6 SADARI di peruntukan untuk wanita yang memiliki tanda dan gejala, nomor 7 deteksi menggunakan mamografi, nomor 8 SADARI untuk wanita yang memiliki anak, nomor 9 SADARI untuk wanita 20 tahun, dan nomor 10 melaksanakan SADARI bertujuan mendeteksi awal. dan keterampilan dengan skor 0 (tidak mampu) dimana Nn. N tidak mampu melakukan SADARI.

Pada partisipan ketiga Nn. L menyampaikan bahwa dirinya belum pernah mendengar penjelasan mengenai apa yang dimaksud dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan juga belum pernah memperoleh informasi terkait hal tersebut dari sumber manapun. Ia menambahkan bahwa selama ini tidak pernah ada tim kesehatan yang datang ke sekolah untuk memberikan penyuluhan atau edukasi mengenai SADARI. Meskipun begitu, responden mengetahui bahwa kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang menyerang wanita, namun pemahamannya masih sangat terbatas dan belum mendalam, sehingga belum mengetahui secara detail mengenai penyebab, gejala, maupun langkah pencegahannya. memberikan kuesioner *pre test* untuk dilakukan pengisian mengukur pengetahuan dengan

skor 30 (pengetahuan kurang) dimana menjawab dengan benar pada nomor 1, 2, dan 5 kemudian menjawab dengan salah pada nomor 3, 4, 6, 7, 8, 9 dan 10 yaitu menjawab salah nomor 3 SADARI dilakukan sebelum menstruasi, nomor 4 pentingnya SADARI, 6 wanita yang menstruasi pertama kali pada umur lebih dari 10 tahun rentan terkena kanker payudara, nomor 7 menggunakan 3 ujung jari, pada nomor 8 tiga pola perabaan pada payudara, nomor 9 wanita yang telah menikah dan memiliki anak dan terakhir pada nomor 10 wanita yang sudah tidak. dan kuesioner sikap skor 10 (negatif) dengan menjawab benar pada nomor 2 dan menjawab salah pada nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dan 10, pada nomor 1 wanita yang berusia 25-40 tahun harus melakukan SADARI, nomor 3 manfaat SADARI, nomor 4 pentingnya SADARI, nomor 5 upaya deteksi dini, nomor 6 SADARI di peruntukan untuk wanita yang memiliki tanda dan gejala, nomor 7 deteksi menggunakan mamografi, nomor 8 SADARI untuk wanita yang memiliki anak, nomor 9 SADARI untuk wanita 20 tahun, dan nomor 10 melaksanakan SADARI bertujuan mendeteksi awal, kemudian pada lembar observasi kemampuan dengan skor 0 (tidak mampu) Nn.L tidak mampu melakukan SADARI.

Menurut Rizky et al., (2024) sebelum program pendidikan kesehatan dilaksanakan, sebagian besar siswi belum mengetahui apa itu SADARI maupun cara melakukannya dengan benar. Mereka juga belum memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara. Beberapa siswi bahkan menyatakan bahwa mereka belum pernah menerima informasi mengenai SADARI dari petugas kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rizka et al., (2025) yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan responden sering kali disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana promosi kesehatan di lingkungan sekitarnya. Rendahnya tingkat pemahaman siswi tentang SADARI ini sebagian besar karena mereka sebelumnya tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai hal tersebut. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar remaja putri hanya memiliki pengetahuan yang minim tentang kanker payudara dan SADARI.

Faktor penyebabnya antara lain karena SADARI tidak diajarkan secara formal di sekolah, sehingga pemahaman mereka masih terbatas. Selain itu, beban tugas dan berbagai aktivitas sekolah membuat remaja putri merasa lelah, sehingga waktu dan kesempatan untuk mencari informasi tambahan mengenai SADARI menjadi terbatas dan sering terabaikan.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al.,(2024) bahwa beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya praktik SADARI di kalangan remaja antara lain karena responden tidak merasakan adanya gejala yang mengkhawatirkan dan sering lupa untuk melakukan pemeriksaan sendiri tersebut. Beberapa responden menjelaskan bahwa saat pertama kali mereka mencoba melakukan SADARI, mereka tidak menemukan benjolan atau tanda yang mencurigakan pada payudara. Akibatnya, mereka merasa tidak perlu melanjutkan pemeriksaan secara rutin. Selain itu, responden lainnya menyebutkan kendala berupa kelupaan dalam melaksanakan SADARI. Hal ini biasanya terjadi karena mereka harus menyelesaikan berbagai tugas kampus yang memiliki tenggat waktu yang ketat, sehingga waktu untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri menjadi terabaikan. Tidak hanya itu, beberapa responden juga mengaku merasa kurang nyaman ketika melakukan SADARI, baik karena ketidakpahaman terhadap teknik pemeriksaan maupun rasa canggung atau malu, sehingga hal ini turut memengaruhi konsistensi mereka dalam melakukan deteksi dini secara rutin.

Selanjutnya, penelitian lainnya yang sejalan oleh Wulansari, Ika, Triana dkk., (2022) beberapa responden juga menyebutkan alasan lain yang membuat mereka malas atau tidak sempat melakukan SADARI. Alasan tersebut antara lain karena langkah-langkah dalam melakukan SADARI dianggap terlalu banyak dan rumit sehingga terasa membebani, sering lupa untuk melakukannya secara rutin, serta merasa kurang nyaman saat melakukan pemeriksaan sendiri. Kombinasi dari hal-hal ini membuat praktik SADARI menjadi tidak konsisten, meskipun mereka menyadari pentingnya deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan asumsi dari peneliti, salah satu kendala utama yang menyebabkan rendahnya praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan remaja adalah kurangnya edukasi yang diberikan secara rutin dan menyeluruh kepada mereka. Edukasi yang tidak berkelanjutan ini membuat para remaja tidak sepenuhnya memahami pentingnya melakukan SADARI secara mandiri dan teratur. Selain itu, sebagian besar partisipan cenderung lupa dengan langkah-langkah atau teknik yang telah diajarkan sebelumnya. Kebiasaan ini menunjukkan bahwa mereka belum memiliki kesadaran atau inisiatif untuk melatih dan membiasakan diri melakukan SADARI secara rutin dalam kehidupan sehari-hari

4.2.3 Mengidentifikasi gambaran pengetahuan, sikap dan keterampilan sesudah diberikan penerapan media audiovisual pada remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Penfui

Pada penelitian ini di temukan adanya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesudah di berikan edukasi metode audio visual berupa video animasi Hasil evaluasi yang dilakukan pada Nn. R, Nn. N dan Nn. L dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan hasil evaluasi setelah diberikan edukasi berupa media audio visual vdeo animasi diperoleh hasil tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan meningkat.

Nn. R mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. R mengatakan sudah sudah lebih memahami dan dapat mengingat langkah SADARI dengan baik Nn. R mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. tampak Nn. R mampu mempraktikannya dengan benar dan memberikan *post test* kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi selama 3 hari ini di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dimana Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 dan salah menjawab apa nomor 3 dan 10 yaitu pertanyaan nomor 3 manfaat SADARI, pada pertanyaan nomor 10 wanita yang sudah tidak menstruasi. Pada kuesioner sikap skor

80 (positif) dimana Nn. R menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 dan 10 menjawab salah pada nomor 7 dan 9 pada pertanyaan nomor 7 yaitu deteksi menggunakan mamografi dan pertanyaan nomor 9 yaitu SADARI untuk wanita 20 tahun, kemudian lembar observasi keterampilan dengan skor 77 (mampu melakukan) Nn. R mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7 dan 8 dan tidak melakukan pada nomor 6 dan 9 yaitu langkah 6 adalah menekan dan meraba payudara dari arah tepi ke puting dan sebaliknya dan langkah 9 yaitu periksa area atas dada tulang selangkah dan dekat ketiak untuk melihat benjolan.

Nn. N mengatakan setelah mendapat edukasi Nn. N mengatakan sudah mengerti langkah-langkah melakukan SADARI, Nn. N mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. Nn. N tampak menunjukkan kemampuan mengingat sebagian langkah SADARI, Nn. N tampak lebih percaya diri dalam mengisi kuesioner kemudian memberikan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan dengan skor 80 (Pengetahuan baik) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9 dan 10 dan menjawab salah pada nomor 9, pertanyaan nomor 9 yaitu SADARI untuk wanita 20 tahun, kemudian sikap dengan skor 80 (positif) dengan menjawab benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dan 8 dengan menjawab salah pada nomor 9 dan 10 pada pertanyaan nomor 9 yaitu SADARI untuk wanita 20 tahun, dan pertanyaan nomor yaitu 10 melaksanakan SADARI bertujuan mendeteksi awal. dan lembar observasi kemampuan dengan skor 88 (mampu melakukan) dimana Nn. N mampu melakukan pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 dan 9 dan tidak melakukan pada nomor 7 yaitu cubit puting perlahan untuk mengetahui ada tidak nya cairan yang keluar.

Nn. L mengatakan mudah memahami langkah-langkah lewat video animasi. Nn. L tampak pengetahuan tentang SADARI meningkat dengan di dapatkan kuesioner *post test* dan lembar observasi untuk mengukur kembali setelah di lakukan edukasi di mana di dapatkan pengetahuan

dengan 100 (Pengetahuan baik) menjawab soal dengan benar semua dan kuesioner sikap dengan skor 90 (positif) yang menjawab soal dengan benar pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, dan 10 lalu menjawab salah pada nomor 8 pernyataan nomor 8 yaitu SADARI untuk wanita yang memiliki anak, dan pada lembar observasi kemampuan dengan skor 100 (mampu melakukan) Nn. L mampu melakukan semua gerakan SADARI dengan tepat.

Menurut Natoadmodjo (2012) Pendidikan dan pengetahuan memegang peranan penting dalam memberikan informasi yang bermanfaat, misalnya mengenai hal-hal yang mendukung kesehatan, sehingga kualitas hidup seseorang dapat meningkat. Melalui pendidikan, individu tidak hanya memperoleh wawasan, tetapi juga mengalami pengaruh terhadap perilaku dan keterampilan sehari-hari, khususnya dalam membentuk pola hidup yang sehat. Selain itu, pendidikan juga mampu memotivasi seseorang untuk aktif berpartisipasi dan berperan dalam pembangunan masyarakat secara lebih efektif. Seiring bertambahnya usia dan kedewasaan baik secara fisik maupun mental, kemampuan seseorang untuk berpikir secara logis, matang, dan bertanggung jawab juga meningkat. Individu dewasa cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang masih dalam tahap perkembangan, karena keyakinan diri ini diperkuat oleh pengalaman hidup dan kedewasaan spiritual yang telah mereka alami.

Penelitian ini sejalan dengan Widyaning Pertiwi et al., (2024) peningkatan kemampuan ini salah satunya dipengaruhi oleh minat peserta didik, dimana siswi termotivasi untuk mampu mendeteksi dini kanker payudara dan mencegah kematian akibat kanker payudara. Kesadaran untuk melakukan SADARI penting ditumbuhkan. Untuk memotivasi seseorang agar secara teratur melakukan SADARI untuk mengidentifikasi secara dini benjolan abnormal pada payudaranya sehingga dapat segera diobati dan menurunkan kematian akibat kanker payudara. siswi mencerna materi, menghindari kejenuhan atau rasa bosan karena responden bisa melihat gambar dan tulisan. Hal tersebut

dapat meningkatkan kemampuan siswi dalam melakukan praktik SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufida & Fadillah, (2024) menunjukkan bahwa edukasi audiovisual efektif meningkatkan pengetahuan siswi mengenai cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil studi ini menyimpulkan bahwa materi audiovisual membuat pesan lebih mudah dipahami, sehingga pengetahuan siswi meningkat secara signifikan sebelum dan sesudah pendidikan. Oleh karena itu, siswi dianjurkan melakukan SADARI setiap bulan agar deteksi kelainan payudara dapat dilakukan lebih dini, meningkatkan peluang pencegahan dan pengobatan yang berhasil.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan memberikan metode audio visual berupa video animasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri, media video animasi dapat menjelaskan tentang SADARI melalui video menarik sehingga remaja dapat memperoleh informasi. Pemanfaatan video sebagai sarana belajar memiliki manfaat tidak hanya sebagai alat bantu yang efektif, tetapi juga untuk memberikan kejelasan dalam menyampaikan informasi atau pesan. Dengan menonton video, remaja bukan hanya mendengar informasi, namun juga melihat deskripsi praktik langsung tentang prosedur SADARI. Ini membuat pemahaman dan pelaksanaan langkah- langkah menjadi lebih mudah.

4.2.4 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, mungkin disebabkan beberapa faktor sebagai berikut :

1. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pertanyaan kuesioner, sehingga peneliti perlu menjelaskan dan mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
2. Adanya keterbatasan waktu dalam bertemu responden dikarenakan bertabrakan dengan kegiatan responden.