

Efektivitas ANISA (Animasi Sadari) dalam Layanan Home Care terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan pada Wanita PUS tentang SADARI di Dusun Bangket Punik Desa Golong Wilayah Kerja Puskesmas Sedau

Luh Putu Jessica Riana^{1✉}, Lina Sundayani, S.Pd.,M.Kes², dr. Fachrudi Hanafi, M.Kes³, Desi Rofita⁴

¹²³⁴Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, NTB

Abstrak

Latar Belakang : Data WHO (2020) menunjukkan, ada 2,3 juta wanita terkena kanker payudara dan ada 685 ribu kematian akibatnya. Data Globocan (2020), kasus kanker payudara di Indonesia sebanyak 65.858 (30,8%) kasus. Data Profil Kesehatan Provinsi NTB (2021), prevalensi Kanker di NTB sebanyak 0,85%. Melihat peningkatan kasus maka perlu penanggulangan nasional dengan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sayangnya kesadaran wanita masih rendah terhadap SADARI. Berdasarkan survey pendahuluan, diperoleh data, 10 wanita PUS belum memperoleh informasi/penyuluhan tentang SADARI. Anisa merupakan video edukasi berbasis animasi yang memuat SADARI dengan memanfaatkan budaya kearifan lokal di NTB bahasa daerah sasak. Pendidikan kesehatan diberikan melalui pelayanan home care.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas anisa dalam layanan home care terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada wanita PUS tentang SADARI

Metode : Jenis desain eksperimen semu, dengan rancangan nonequivalent control group design. Populasi penelitian ini, seluruh wanita subur usia 15-49 tahun di Dusun Bangket Punik sebanyak 279 orang dan sampel sebanyak 34 orang. Analisis data Uji Independent t-test.

Hasil : Hasil rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi menggunakan Anisa sebesar 72,8959 dan sesudahnya menjadi 91,8288. Hasil rerata keterampilan sebelum diberikan intervensi menggunakan Anisa sebesar 26,7041 dan sesudahnya menjadi 93,8706. Dengan uji Independent t-test, nilai p value pengetahuan $0,000 < 0,05$ dan nilai p value keterampilan $0,000 < 0,05$. Terdapat Efektivitas/Pengaruh penggunaan Anisa terhadap pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI.

Kata Kunci: *Anisa, Home Care, Pengetahuan, Keterampilan, SADARI*

Abstract

Background : WHO data (2020) shows, there are 2.3 million women with breast cancer and 685 thousand deaths as a result. Globocan data (2020), breast cancer cases in Indonesia at 65,858 (30.8%). NTB county health profile data (2021), the prevalence of cancer in NTB is 0.85%. Seeing the increase in cases, it is necessary to overcome it nationally with early detection through breast self-examination (SADARI).

Unfortunately, a woman's consciousness is still inferior to his own. Based on preliminary survey data obtained, 10 the couples women reproductive age have not received information or counseling about BSE. Anisa is an animation based education video which that is realistic by leveraging the local culture at NTB in sasak regional languages. Health education comes through the home care service.

Objective : To know the effectiveness of the anisa in home care services based on the knowledge and skills of the couples women reproductive age about BSE.

Methods: A kind of experimental design is a nonequivalent control group design. This research population, the entire fertile women of 15-49 years in the Bangket punik, of 279 people and 34 samples. Data analysis uses independent t-tests.

Results: The average result of knowledge before being given the intervention using Anisa was 72.8959, and afterward it became 91.8288. The average result of skills before being given the intervention using Anisa was 26.7041, and after that it was 93.8706. The t-test, with the independent t-test, the p value of knowledge is $0.000 < 0.05$ and the p value of skills is $0.000 < 0.05$. There is an effectiveness in the use of anisa in increasing the knowledge and skill of the woman of the couples women reproductive age about BSE.

Keywords: Home Care, Knowledge, Skill, Breast Self Examination

Copyright (c) 2023 Luh Putu Jessica Riana, Lina Sundayani, dr. Fachrudi Hanafi, Desi Rofita

□ Corresponding author :

Email Address : jessicarfd@gmail.com

Received Received 10 September 2023, Accepted 1 Oktober 2023, Published 30 Oktober 2023

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah kanker yang umum terjadi di dunia dan menjadi salah satu penyebab kematian pada wanita. Data WHO menunjukkan, ada 2,3 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan ada 685 ribu kematian akibatnya. Dalam 5 tahun terakhir, ada 7,8 juta wanita hidup terdiagnosis kanker payudara. (WHO,2021). Tujuan dari Organisasi WHO GBCI, mengurangi angka kematian kanker payudara sebesar 2,5% per tahun, sehingga mencegah 25% kematian pada tahun 2030 dan 40% pada tahun 2040.

Prevalensi kanker payudara di Indonesia cukup tinggi. Data Globocan, ada sebanyak 65.858 (30,8%) kasus kanker payudara dari total 213.546 kasus kanker pada wanita. Di Indonesia, kanker payudara menduduki posisi pertama 10 kanker teratas dengan tingkat kejadian dan kematian tertinggi di segala usia. Kasusnya mencapai 44 orang per 100 ribu penduduk, dan kematian 15,3 orang per 100 ribu penduduk.(The Global Cancer Observatory,2021).

Data lain dari Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia mengalami peningkatan 1,79 per 1000 penduduk, dibandingkan tahun 2013 hanya 1,4 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi NTB, prevalensi kanker di NTB sebanyak 0,85% dari angka nasional 1.79%. Data wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan payudara di NTB, pada tahun 2019, dari 161.847 hanya 8.379 (5,1%) yang melakukan pemeriksaan payudara, dan tidak ditemukan kasus. Di tahun 2020 dari 803.884, hanya 36.084 (4,4%) yang melakukan pemeriksaan dan ditemukan peningkatan kasus sebanyak 34 (0,09%). Di tahun 2021 dari 812.986 wanita hanya 141.661(17,4%) yang melakukan pemeriksaan dan ditemukan penurunan kasus sebanyak 20(0,014) kasus tumor/benjolan payudara (Dikes Provinsi NTB,2022).

Melihat besarnya masalah dan peningkatan kasus kanker payudara maka perlu intervensi kesehatan masyarakat. Salah satu bentuk penanggulangan nasional yaitu Penanggulangan Kanker Payudara, sesuai dengan Permenkes No. 34 Tahun 2015, dengan deteksi dini melalui SADARI (Ayu, 2016).

Risiko kanker payudara meningkat seiring pertambahan usia. Ada 77% kasus pada wanita usia ≥ 50 tahun, dengan rerata didiagnosis di usia 64 tahun. Dan hampir 85% kelainan ditemukan melalui SADARI (Olfah dan Badi'ah,2013).

SADARI lebih efektif dilakukan pada usia produktif yaitu 15-49 tahun. Namun, hanya 25%-30% kesadaran wanita terhadap SADARI. Rendahnya kesadaran ini karena kurangnya edukasi dan pengetahuan wanita tentang pentingnya melakukan SADARI. (Novasari,dkk, 2016).

Pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi keterampilan seseorang. Seseorang akan melakukan keterampilan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.(Notoatmodjo,2018).

Berdasarkan penelitian dari Lestari, dkk (2020), terdapat peningkatan pengetahuan pasangan usia subur tentang pengetahuan SADARI setelah intervensi, dari nilai rerata peningkatan skor pengetahuan dari pre test 47,8 menjadi 76,6 pada post test.

Dalam penelitian Pradini, Ninda (2018), terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan SADARI pada Wanita usia subur, dengan hasil uji wilcoxon $p=0,000<0,050$. Pada pretest sebanyak 28 orang (96,6%) memiliki pengetahuan dengan kategori rendah, dan pada posttest sebanyak 24 orang (82,8%) kategori tinggi. Pengetahuan yang baik menimbulkan kesadaran untuk melakukan keterampilan SADARI.

Video animasi SADARI adalah salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan informasi tentang SADARI. Kelebihannya sebagai media edukasi memberikan informasi lengkap yang meningkatkan pengetahuan tentang SADARI sehingga seseorang bisa menerapkan SADARI dan memperagakannya sendiri dirumah (Ibrahim, 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mesa,M.D, Pertiwi.P, dan Susmini, (2021), setelah diberikan video animasi SADARI pada 48 responden terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 34 orang (70,8%) memiliki pengetahuan baik tentang SADARI.

Tugas bidan melakukan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, salah satunya melalui konseling kesehatan reproduksi secara home care. Menurut Utaminingrum et al (2017) pemberian konseling dengan home care memberikan pemahaman yang lebih dengan media yang sesuai kondisi di lapangan (Laras, 2019).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi NTB (2021), total kasus tumor/benjolan sebanyak 20 kasus, dimana lombok barat menempati posisi pertama dengan 7 kasus, disusul dengan Bima 5 kasus, Mataram 4 kasus, Sumbawa 3 kasus dan Lombok Tengah 1 kasus. (Dikes Provinsi NTB,2022).

Berdasarkan data dari puskesmas sedau, dalam kurun waktu sepanjang 2019 hingga 2023 terdapat terdapat kasus ginekologi sebanyak 8 kasus di desa golong dengan lokasi terbanyak di dusun bangket punik.

Berdasarkan hasil survey awal dengan wawancara pada warga dusun bangket punik, dari 10 wanita PUS yang ditemui, mengatakan belum mengetahui atau tidak pernah memperoleh informasi tentang SADARI dan belum pernah mendapat penyuluhan mengenai SADARI.

Dalam pemberian edukasi terdapat faktor penghambat salah satunya keterbatasan bahasa (Asi & Sambas,2015 dalam Firmansyah, Andan,dkk 2019). Di dusun bangket punik masyarakat sehari-hari erat menggunakan bahasa daerah sasak. Sehingga menurut peneliti perlu dirancang media yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai sosial budaya masyarakat, sehingga pesan yang diberikan menjadi lebih efektif untuk merubah pengetahuan masyarakat.

Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk menggunakan Anisa pada Wanita PUS. Anisa merupakan media video edukasi berbasis animasi yang memuat mengenai SADARI. Video Animasi SADARI pada penelitian ini memanfaatkan budaya kearifan lokal di NTB yaitu bahasa daerah suku sasak. Pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti melalui pelayanan home care.

Dengan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Efektivitas Anisa Dalam Layanan Home care Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Pada Wanita PUS Tentang SADARI Di Dusun Bangket Punik Desa Golong Wilayah Kerja Puskesmas Sedau”.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi experimental design*). Populasi penelitian ini yaitu seluruh wanita subur berusia 15-49 tahun yang sudah menikah yang tercatat di Dusun Bangket sebanyak 279 orang, dan sampel berjumlah 34 ibu orang wanita subur berusia 15-49 tahun, dibagi menjadi dua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan *statistic parametrik*, digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI dengan penggunaan Anisa pada kelompok intervensi dan penggunaan poster pada kelompok kontrol dengan menggunakan uji Independent t-test.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Wanita PUS Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Pendidikan di Dusun Bangket Punik Wilayah Kerja Puskesmas Sedau

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur				
<20 Tahun	3	17,6	0	0
20-35 Tahun	12	70,6	7	41,2
> 35 Tahun	2	11,8	10	58,8
Total	17	100	17	100
Pekerjaan				
Bekerja	5	29,4	2	11,8
Buruh	0	0	0	0
Petani	0	0	2	11,8
Swasta/Pedagang	2	11,8	0	0
PNS/Instansi/Pemerintahan	1	5,9	0	0
Lain-lain	2	11,8	0	0
Tidak Bekerja/IRT	12	70,6	15	88,2
Total	17	100	17	100
Pendidikan				
Dasar (SD,SMP)	5	29,4	15	88,2
Menengah (SMA/SMU/SMK)	10	58,8	2	11,8
Tinggi (D1/D3/S1/S2)	2	11,8	0	0
Total	17	100	17	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 34 orang wanita PUS usia 15-49 tahun, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi (metode video) dan kelompok kontrol (metode poster) dengan masing-masing kelompok berjumlah 17 orang wanita PUS usia 15-49 tahun. Tabel dibagi berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada karakteristik umur dibagi menjadi 3 kategori. Pada kelompok intervensi, responden terbanyak adalah kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (70,6%) dan terendah pada kelompok umur >35 tahun sebanyak 2 orang (11,8%), pada kelompok kontrol responden terbanyak adalah kelompok umur >35 tahun sebanyak 10 orang (58,8%) dan terendah tidak ada pada kelompok umur <20 tahun.

Pekerjaan dibagi menjadi kategori Bekerja dan Tidak bekerja, pada kelompok intervensi, responden dominan adalah kelompok tidak bekerja/IRT sebanyak 12 orang (70,6%) dan sisanya sebanyak 5 orang (29,4%), bekerja sebagai pedagang 2 orang (11,8), PNS 1 orang (5,9%), dan lain-lain 2 orang (11,8%). Sedangkan, pada kelompok kontrol, responden dominan juga pada kelompok tidak bekerja/IRT sebanyak 15 orang (88,2%) dan sisanya 2 orang (11,8%), bekerja sebagai petani.

Pendidikan, karakteristik responden dibagi menurut tingkatannya yaitu, Dasar, Menengah dan Tinggi. Pada kelompok intervensi, pendidikan terbanyak responden pada tingkatan pendidikan Menengah (SMA/SMU/SMK) sebanyak 10 orang (58,8%). Dan jumlah tingkatan pendidikan terkecil pada kategori pendidikan tinggi (S1) sebanyak 2 orang (11,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkatan pendidikan terbanyak adalah pada tingkatan Dasar (SD,SMP) sebanyak 15 orang (88,2%), dan jumlah tingkatan pendidikan terkecil pada kategori pendidikan tinggi sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 2. Rerata Pengetahuan Wanita PUS Sebelum dan Sesudah diberikan Anisa pada Kelompok Intervensi di Dusun Bangket Punik

Pengetahuan SADARI	Kelompok Intervensi (n=17)				
	Mean	SD	Nilai Min	Nilai Max	Beda Mean
Sebelum Diberikan Anisa	72,8959	11,84334	50,00	95,00	15,9329
Sesudah Diberikan Anisa	91,8288	7,11389	77,78	100,00	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan SADARI sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa pada kelompok intervensi, nilai mean/rerata adalah 72,8959 dan standar deviasi 11,84334. Setelah intervensi terjadi peningkatan pengetahuan SADARI dengan nilai mean/rerata 91,8288 dan standar deviasi 7,11389, serta beda mean sebelum dan setelah 15,9329. Kemudian nilai terendah pada kelas intervensi sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa adalah 50,00, dan nilai tertinggi adalah 95,00. Setelah intervensi dengan Anisa, nilai terendah adalah 77,78, dan nilai tertinggi adalah 100,00.

Tabel 3. Rerata Keterampilan Wanita PUS Sebelum dan Sesudah diberikan Anisa pada Kelompok Intervensi di Dusun Bangket Punik

Keterampilan SADARI	Kelompok Intervensi (n=17)				
	Mean	SD	Nilai Min	Nilai Max	Beda Mean
Sebelum Diberikan Anisa	26,7041	8,06002	16,67	41,67	67,1665
Sesudah Diberikan Anisa	93,8706	5,33893	83,30	100,0	

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui keterampilan SADARI sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa pada kelompok intervensi, nilai mean/rerata adalah 26,7041 dan standar deviasi 8,06002. Setelah intervensi terjadi peningkatan keterampilan SADARI

dengan nilai mean/ rerata 93,8706 dan standar deviasi 5,33893, serta beda mean sebelum dan setelah 67,1665. Kemudian nilai keterampilan SADARI terendah pada kelas intervensi sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa adalah 16,67, dan nilai tertinggi adalah 41,67. Setelah intervensi dengan Anisa, nilai terendah keterampilan SADARI adalah 83,30, dan nilai tertinggi adalah 100,00.

Tabel 4. Rerata Pengetahuan Wanita PUS Sebelum dan Sesudah diberikan Poster pada Kelompok Kontrol di Dusun Bangket Punik

Pengetahuan SADARI	Kelompok Kontrol (n=17)				
	Mean	SD	Nilai Min	Nilai Max	Beda Mean
Sebelum Diberikan Poster	50,6206	14,40675	16,67	72,22	9,8382
Sesudah Diberikan Poster	60,4588	7,82679	50,00	72,22	

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui pengetahuan SADARI sebelum diberikan perlakuan dengan poster pada kelompok kontrol, nilai mean/ rerata adalah 50,6206 dan standar deviasi adalah 14,40675. Setelah intervensi terjadi peningkatan pengetahuan SADARI dengan nilai mean/ rerata 60,4588 dan standar deviasi 7,82679, serta beda mean sebelum dan setelah 9,8382. Kemudian nilai terendah pengetahuan SADARI pada kelas kontrol sebelum diberikan perlakuan dengan poster adalah 16,67, dan nilai tertinggi adalah 50,00. Setelah intervensi dengan poster, nilai terendah pengetahuan SADARI adalah 50,00, dan nilai tertinggi adalah 72,22.

Tabel 5. Rerata Keterampilan Wanita PUS Sebelum dan Sesudah diberikan Poster pada Kelompok Kontrol di Dusun Bangket Punik

Keterampilan SADARI	Kelompok Kontrol (n=17)				
	Mean	SD	Nilai Min	Nilai Max	Beda Mean
Sebelum Diberikan Poster	27,1576	7,45830	16,67	37,30	14,0118
Sesudah Diberikan Poster	41,1694	11,77397	20,80	58,30	

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diketahui keterampilan SADARI sebelum diberikan perlakuan dengan poster pada kelompok kontrol, nilai mean/ rerata adalah 27,1576 dan standar deviasi adalah 7,45830. Setelah intervensi terjadi peningkatan keterampilan SADARI dengan nilai mean/ rerata 41,1694 dan standar deviasi 11,77397, serta beda mean sebelum dan setelah 14,0118. Kemudian nilai terendah keterampilan SADARI pada kelas kontrol sebelum diberikan perlakuan dengan poster adalah 16,67, dan nilai tertinggi adalah 37,30. Setelah intervensi dengan poster, nilai terendah keterampilan SADARI adalah 20,80, dan nilai tertinggi adalah 58,30.

Analisis Perbedaan Pengetahuan dan Keterampilan Wanita PUS Tentang SADARI Antara Penggunaan Anisa pada Kelompok Intervensi dengan Penggunaan Poster pada Kelompok Kontrol.

Tabel 6. Perbedaan pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI antara penggunaan ANISA pada kelompok intervensi dengan penggunaan poster pada kelompok kontrol di Dusun Bangket Punik

Pengetahuan dan Keterampilan SADARI		Mean	SD	Beda Mean	P Value
Pengetahuan SADARI	Post Kelompok Intervensi	91,8288	7,11389	31,37000	0,000
	Post Kelompok Kontrol	60,4588	7,82679		
Keterampilan SADARI	Post Kelompok Intervensi	93,8706	5,33893	52,70118	0,000
	Post Kelompok Kontrol	41,1694	11,77397		

Berdasarkan tabel 6 hasil menunjukkan hasil uji independent t test nilai pre test dan post test pengetahuan dan keterampilan SADARI pada kelompok intervensi dengan Anisa dan kelompok kontrol dengan poster. Data hasil uji yang digunakan adalah dari hasil posttest kedua kelompok. Pada pengetahuan SADARI, terdapat perubahan post test responden kelompok intervensi Anisa, dengan rerata sebesar 91,8288 dan standar deviasi 7,11389, sedangkan kelompok kontrol poster dengan rerata sebesar 60,4588 dan standar deviasi 7,82679. Selisih rerata kedua kelompok sebesar 31,37000, dengan hasil uji nilai p value $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Pada keterampilan SADARI, terdapat perubahan post test responden untuk kelompok intervensi Anisa, dengan rerata sebesar 93,8706 dan standar deviasi 5,33893, sedangkan kelompok kontrol poster sebesar 41,1694 dan standar deviasi 11,77397. Selisih rerata kedua kelompok 52,70118, dengan hasil uji nilai p value $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Sehingga demikian, dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan perubahan nilai pengetahuan dan keterampilan tentang SADARI pada Wanita PUS antara penggunaan Anisa pada kelompok intervensi dengan Anisa dengan penggunaan poster pada kelompok kontrol

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Menurut Totok Mardikanto dalam (Lubis,2019) karakteristik individu merupakan suatu sifat yang melekat pada diri seseorang dan berhubungan dengan aspek kehidupan, seperti ; umur, jenis kelamin, posisi, jabatan, agama, pendidikan dan status sosial. Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti karakteristik responden berdasarkan umur, pekerjaan dan pendidikan.

- Umur;** Berdasarkan hasil penelitian karakteristik wanita PUS, berdasarkan umur, di peroleh proporsi umur responden terbanyak pada kelompok intervensi pada rentang umur 20-35 tahun sebanyak 12 orang (70,6%), dan terendah responden berumur >35 tahun sebanyak 2 orang (11,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, didominasi oleh kelompok usia >35 tahun sebanyak 10 orang (58,8%) dan tidak ada pada kelompok umur <20 tahun.

Adapun rentang usia responden dalam penelitian ini yaitu responden yang berusia <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun. Hal ini dikelompokkan berdasarkan kelompok wanita usia remaja, wanita yang sehat secara reproduktif, dan wanita yang tidak reproduktif/beresiko. Agar informasi yang diperoleh dari hasil penelitian lebih beragam dan mewakili kelompok usia pada kategori tersebut.

Berdasarkan teori, menurut (Ashariati,Ami, 2019), Wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan menderita kanker payudara lebih besar. Hal ini serupa teori

Olfah dan Badi'ah, 2013, risiko kanker payudara meningkat seiring pertambahan usia. Ada 77% kasus pada wanita usia ≥ 50 tahun, dengan rerata didiagnosis di usia 64 tahun. Namun, usia muda juga bukan menjadi jaminan aman dari kanker payudara.

Dalam (Putri, Defirna Indah, 2015), berdasarkan rekomendasi dari American Cancer Society menganjurkan wanita sebaiknya melakukan pemeriksaan payudara sendiri segera ketika mereka mulai mengalami pertumbuhan payudara sebagai gejala pubertas. Pada wanita muda masih sulit untuk melakukan deteksi kanker payudara dengan SADARI karena payudara mereka masih berserabut (fibrous), sehingga dianjurkan sebaiknya mulai mendeteksi kanker payudara dengan SADARI pada usia 20 tahun karena pada umumnya pada usia tersebut jaringan pada wanita sudah terbentuk sempurna.

Dalam usia responden 20-25 tahun merupakan usia reproduktif yang optimal. Sehingga jika kesehatan tidak dijaga baik maka berpotensi mengembangkan penyakit, dan jika tidak mengetahui dan tidak melakukan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI maka berpotensi mengalami keterlambatan menyadari kanker payudara sehingga meningkatkan resiko komplikasi dan kematian akibat kanker payudara.

Dalam jurnal penelitian (Narsih, Umi, Homisatur.R, dan Agustina.W, 2017), tingginya angka kejadian kanker payudara mengakibatkan tidak sedikit yang berujung pada kematian. Dalam (Siregar, Rohani, 2021), mengutip Sari, dkk, 2020, jika saja tanda dan gejala kanker payudara dapat ditemukan sedini mungkin maka ada peluang mendapatkan penanganan yang lebih baik dan tingkat kesembuhan akan semakin tinggi sehingga dapat meningkatkan harapan hidup.

Hampir 85% kelainan ditemukan melalui SADARI. Dan SADARI lebih efektif dilakukan pada usia produktif yaitu 15-49 tahun. (Novasari, dkk, 2016). Dengan melakukan SADARI di usia dini, maka akan mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara, sehingga apabila ada kelainan maka akan mendapat penanganan yang lebih cepat dan memiliki peluang untuk sembuh. Serta dapat mencegah dan mengurangi angka kematian akibat kanker payudara.

- 2. Pekerjaan;** Berdasarkan dari hasil penelitian karakteristik wanita PUS, yang kedua yaitu berdasarkan pekerjaan, pada kelompok intervensi di peroleh proporsi pekerjaan responden dominan yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 12 responden (70,6%). Sedangkan, pada kelompok kontrol, responden dominan juga pada kelompok tidak bekerja/IRT sebanyak 15 orang (88,2%).

Berdasarkan teori, Notoatmodjo, 2016, seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman.

Berdasarkan jurnal dari (Asiah, 2009 dalam Susanty, Shanttrya Dhelly, dkk, 2021), sebagian besar responden yang sebagai ibu rumah tangga sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap kesehatan reproduksi, tetapi kesadaran untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya masih kurang. Hal ini karena jaranganya dilakukan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sehingga para ibu rumah tangga kekurangan informasi. Informasi tentang kesehatan reproduksi hanya akan diperoleh jika datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat seperti poskesdes dan puskesmas.

Wanita, khususnya Ibu rumah tangga seharusnya sangat memperhatikan kesehatan reproduksinya agar kesuburan (fertilitas) tetap terjaga sehingga dapat menghasilkan keturunan yang baik dan sehat. Reproduksi sehat berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang dengan alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta gangguan-gangguan yang mungkin timbul.

Oleh karena itu berdasarkan hasil analisis dari karakteristik pekerjaan pada kedua kelompok yang diperoleh dominan sebagai ibu rumah tangga, sudah selayaknya

mendapatkan informasi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sehingga sedari dini dapat melakukan deteksi dini kanker payudara. Apabila jika ditemukan kelainan pada payudara dapat segera di tindak lanjuti dan melakukan pengobatan sehingga kedepannya kesehatan reproduksi ibu dapat tetap terjaga, sehat dan baik.

3. **Pendidikan;** Berdasarkan hasil dari penelitian karakteristik wanita PUS, yang ketiga yaitu berdasarkan pendidikan, pada kelompok intervensi di peroleh pendidikan responden terbanyak pada tingkatan pendidikan Menengah (SMA/SMU/SMK) sebanyak 10 orang (58,8%). Sedangkan pada kelompok kontrol, tingkatan pendidikan terbanyak adalah pada tingkatan Dasar (SD,SMP) sebanyak 15 orang (88,2%).

Menurut (Mubarak, 2009, dalam Aeni, N. dan Yuhandini, D. S, 2018), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan memiliki peran dalam proses pengembangan diri manusia, sehingga erat kaitannya dengan reaksi serta pembuatan keputusan terhadap sesuatu hal. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga pengetahuan seseorang akan manfaat kesehatan.

Dalam penelitian (Winarti, Eko, dan Yunnatul.M, 2017), salah satu faktor yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pendidikan.

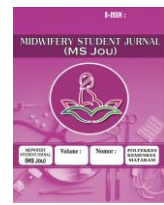
Pendidikan dominan pada kelompok intervensi adalah pada tingkatan pendidikan Menengah dan kelompok kontrol adalah pendidikan Dasar, dengan tingkat pendidikan yang menengah dan dasar ini, pengetahuan dan informasi yang dimiliki akan kesehatan terbatas, umum, dan tidak mendalam. Sehingga hal ini menyebabkan ibu kurang terpapar akan pengetahuan dan informasi terkait kesehatan reproduksi terutama kanker payudara dan cara deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI.

Dengan diberikannya informasi pendidikan kesehatan dengan media Anisa, diharapkan responden dengan tingkat pendidikan yang dominan pada kedua kelompok di tingkat dasar dan menengah, dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi mereka terkait kesehatan reproduksi khususnya kanker payudara dan cara melakukan deteksi dini dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pengetahuan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Anisa pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, pengetahuan tentang SADARI wanita PUS sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa pada kelompok intervensi, nilai tertinggi adalah 95,00, nilai terendah adalah 50,00, dengan rerata $72,8959 \pm 11,84334$. Sedangkan setelah intervensi, hasil pengetahuan tentang SADARI wanita PUS, nilai tertinggi adalah 100,00, nilai terendah adalah 77,78, dengan rerata adalah $91,8288 \pm 7,11389$. Dengan beda mean/rerata sebelum dan setelah adalah 15,9329 atau setara dengan 15,9% dari total skor yang diperoleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi SADARI dengan media Anisa (Animasi SADARI).

Hasil penelitian yang sama juga ditemukan, dalam jurnal Mesa,M.D, Pertiwi.P, dan Susmini, (2021), tentang Video Animasi sebagai Media Edukasi Pengetahuan SADARI pada WUS, didapatkan hasil sebelum intervensi, pengetahuan 24 orang WUS (50%) dalam kategori cukup dan kurang. Setelah intervensi terjadi peningkatan dengan kateg`ori baik sebanyak 34 orang (70,8%). Dengan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$. Sehingga ada perbedaan pengetahuan SADARI sebelum dan sesudah intervensi dan ada pengaruh edukasi dengan media video animasi tentang pengetahuan SADARI pada WUS.



Penelitian lain dari (Aeni, N. dan Yuhandini, D. S., 2018), pada siswa perempuan Kelas XI di SMA Negeri 1 Sumber, didapatkan pengetahuan tentang SADARI dengan media video dan demonstrasi sebelum dilakukan intervensi didapatkan masing masing nilai rerata 65,17 dan 61,50. Setelah dilakukan intervensi terjadi kenaikan masing masing dengan nilai rerata 76,50 dan 67,50. Dengan Hasil uji nilai $p=0.017$. Sehingga media dalam bentuk video dan metode demonstrasi sama sama terbukti meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI sebelum dan sesudah intervensi.

Menurut (Herawati, 2018), pengetahuan ibu tentang kanker payudara sangat dipengaruhi oleh pendidikan dan keterpaparan informasi. Suryani, (2019) juga menyebutkan bahwa, ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan ibu tentang kanker payudara. Semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang, maka pengetahuannya juga semakin luas.

Dari 18 pertanyaan pengetahuan, jawaban responden masih terdapat banyak salah pada beberapa nomor, salah satunya nomor 3 pada soal pengetahuan kanker payudara dengan indikator pengertian kanker payudara, yang awalnya pada pre test hanya 5 responden yang mampu menjawab benar, dan setelah diberikan intervensi menjadi 12 responden seluruhnya yang menjawab benar.

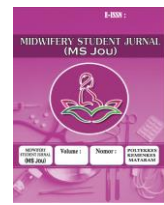
Adanya proses ketepapan informasi sehingga terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang kanker payudara dan SADARI dalam penelitian ini dipengaruhi oleh pemberian intervensi dengan pendidikan kesehatan yaitu media Anisa. Informasi dan pengetahuan yang diberikan kepada wanita PUS dengan menggunakan media ANISA, melalui audiovisual dan video, yang proses masuknya informasi melibatkan panca indra, sehingga wanita PUS memiliki pengetahuan yang baik. Dengan kelebihan media dapat diputar setiap saat sehingga mempermudah responden ketika ingin mempelajarinya. Ketika wanita PUS memiliki pengetahuan yang baik akan kanker payudara maka dapat meningkatkan kesadaran mereka bahwa pentingnya melakukan SADARI dan kemudian mempraktikkan sendiri di rumah.

Keterampilan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan Anisa pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, keterampilan tentang SADARI wanita PUS sebelum diberikan perlakuan dengan Anisa pada kelompok intervensi, nilai tertinggi adalah 41,67, nilai terendah adalah 16,67, dengan rerata $26,7041 \pm 8,06002$. Sedangkan setelah intervensi, hasil keterampilan tentang SADARI wanita PUS, nilai tertinggi adalah 100,00, nilai terendah adalah 83,30, dengan rerata adalah $93,8706 \pm 5,33893$. Dengan beda mean/ rerata sebelum dan setelah adalah 67,1665 atau setara dengan 67,2% dari total skor yang diperoleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan sesudah dilakukan intervensi SADARI dengan media Anisa (Animasi SADARI).

Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian (Tri Wahyu, dkk, 2021), didapatkan bahwa keterampilan SADARI responden sebelum intervensi dengan rerata 37,072, sedangkan sesudah diberikan intervensi meningkat menjadi 64,8655. Sehingga pendidikan kesehatan menggunakan audio visual melalui WhatsApp efektif untuk meningkatkan keterampilan SADARI pada siswi. Dengan adanya pendidikan kesehatan, siswi lebih memahami dengan baik langkah-langkah sesuai prosedur SADARI dan siswi juga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari serta memberikan menyebarkan informasi ini ke lingkungan sekitarnya.

Penelitian dari Purnamaningtyas (2019) juga membuktikan bahwa semakin baik pengetahuan yang dimiliki tentang kanker payudara, maka semakin besar pula kesadaran seseorang untuk mempraktekkan SADARI, dibuktikan dengan sebanyak 61,4% responden



berpengetahuan baik tentang kanker dan 68,4% responden melakukan pemeriksaan sadari dengan baik. (Purnamaningtyas, 2019).

Pada kehidupan sehari-hari beberapa wanita PUS ada yang memiliki pengetahuan dan keterampilan sedikit bagaimana cara memeriksa payudara, walaupun tidak semua langkah tepat dan benar. Hal tersebut diperoleh responden dengan membuka internet dan diskusi bersama teman, sehingga hanya ada beberapa teknik saja yang dapat dilakukan oleh responden.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mawardi (2019) dalam Nurhayani (2021) dimana faktor yang mempengaruhi keterampilan meliputi faktor sarana dan prasarana, banyaknya pembelajaran yang telah diperoleh seseorang akan mempengaruhi keterampilan seseorang melakukan tindakan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah (2019) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri membawa beberapa efek pada pengetahuan responden. Frekuensi menerima pengetahuan atau informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri akan membuat perempuan lebih mudah menerapkan teknik Pemeriksaan Payudara Sendiri setiap hari (Simamora, 2019).

Dari 12 langkah pada lembar observasi, terdapat responden masih banyak melakukan langkah SADARI yang kurang tepat pada beberapa nomor, salah satunya pada langkah nomor 2 terkait memperhatikan perubahan kedua payudara, yang awalnya sebanyak 14 responden tidak dapat sama sekali melakukan langkah ini, dan hanya 3 responden yang memperoleh skor 1, setelah diberikan intervensi, 15 responden mampu melakukan langkah ini dengan skor 2, dan 2 responden yang mampu melakukan langkah ini dengan skor 1.

Pada pre test, rata-rata responden hanya dapat memperoleh skor 1 dari beberapa langkah 1-12 dan dilakukan dengan tidak tepat, bahkan ada responden yang tidak sama sekali mampu melakukan SADARI. Setelah post test, rata-rata responden mampu memperoleh skor 2 pada langkah langkah 1-12, dan hanya beberapa responden lupa dan mendapat skor 1 pada langkah 1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, dan 12.

Sesuai pada lembar observasi dalam penelitian ini yang bersumber dari penelitian Marfuatin, Tri Wahyu dkk, (2021), didapatkan sebelum intervensi dengan media video, ada beberapa teknik saja yang dapat dilakukan oleh responden meliputi langkah 1, langkah 5, langkah 6 dan langkah 8. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian dilakukan penilaian kembali, sebagian besar responden lupa pada langkah 2, langkah 7 dan langkah 12. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penilaian yaitu jarak waktu diberikan pendidikan kesehatan sampai penilaian pasca intervensi serta responden masih mengerjakan aktivitasnya sehari-hari sehingga hanya sedikit waktu yang dimiliki untuk memahami langkah-langkah SADARI.

Intervensi dengan Anisa diberikan selama 3 hari dengan di hari pertama diberikan pretest dan intervensi, kemudian selama 3 hari menonton mandiri dirumah, barulah dihari ke 4 dilakukan posttest. Selama belajar mandiri dirumah, responden tetap melakukan aktivitas bekerja maupun pekerjaan rumah tangga sehari-hari, sehingga waktu yang dimiliki terbatas dalam mempelajari SADARI. Walau demikian tetap adanya peningkatan kemampuan keterampilan responden setelah pemberian intervensi. Setelah diberikan intervensi dengan ANISA, wanita PUS memiliki pengetahuan yang baik akan kanker payudara, sehingga mendorong para wanita PUS untuk melakukan praktik pemeriksaan payudara atau keterampilan SADARI.

Pengetahuan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan poster pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang SADARI wanita PUS sebelum diberikan perlakuan dengan poster pada kelompok kontrol, nilai

tertinggi adalah 50,00, nilai terendah adalah 16,67, dengan rerata $50,6206 \pm 14,40675$. Sedangkan setelah intervensi, hasil pengetahuan tentang SADARI wanita PUS, nilai tertinggi adalah 72,22, nilai terendah adalah 50,00, dengan rerata adalah $60,4588 \pm 7,82679$. Dengan beda mean/rerata sebelum dan setelah adalah 9,8382 atau setara dengan 9,8% dari total skor yang diperoleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan intervensi SADARI dengan media poster.

Hasil serupa dengan penelitian dari Siregar, Debi Novita, dan Indri Elfi Yunita, (2022), tentang pengaruh promosi kesehatan dengan media poster terhadap pengetahuan ibu tentang kanker payudara, didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa pre test terdapat ibu-ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 4 orang (17.4%), berpengetahuan cukup sebanyak 18 orang (78.3%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (4.3%). Kemudian setelah post test berpengetahuan baik sebanyak 15 orang (65.2%), berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (26.1%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 2 orang (8.7%). Sehingga terdapat peningkatan pengetahuan kanker payudara sebelum dan sesudah melakukan penyuluhan dengan promosi kesehatan menggunakan media poster.

Poster adalah media singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada obyek materi yang di informasikan. Mediana lebih menonjolkan kekuatan pesan, visual, dan warna untuk dapat mempengaruhi perilaku, sikap seseorang dalam melakukan sesuatu. (Daryanto, 2012 dalam Sumartono dan Hani Astuti, 2018)

Dalam penelitian Sumartono dan Hani Astuti, 2018, menunjukkan bahwa poster efektif digunakan sebagai media komunikasi kesehatan karena tampilan fisiknya menarik, dibuat dengan menggunakan warna dan isi pesannya bermanfaat bagi pembacanya. Poster lebih cocok kalau diperuntukan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu, untuk mengingat kembali dan mengarahkan pembaca kearah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

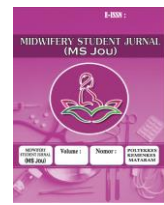
Dalam penelitian ini pada kelompok kontrol diberikan poster di hari pertama, dalam metode penyuluhan pada kelompok besar sejumlah 17 orang, dengan teknik ceramah, diskusi, tanya jawab. Kemudian poster dibawa dan dipelajari selama 3 hari. Setelah itu dilakukan posttest dihari ke 4.

Dari 18 pertanyaan pengetahuan jawaban responden masih terdapat banyak salah pada beberapa nomor, diantaranya yaitu nomor 3 pada soal pengetahuan kanker payudara dengan indikator pengertian kanker payudara tentang pria maupun wanita menderita bisa berpotensi terkena payudara, yang awalnya pada pre test hanya 4 responden yang mampu menjawab benar, dan setelah diberikan intervensi menjadi 5 responden yang menjawab benar.

Dengan media poster terjadi peningkatan pengetahuan juga pada wanita PUS dengan kelompok kontrol. Walau masih jauh lebih tinggi hasil nilai dengan media Anisa pada kelompok intervensi dibanding dengan media poster pada kelompok kontrol. Hal ini disebabkan keterbatasan media poster tidak dapat memberi pelajaran dengan sendirinya, karena keterbatasan kata-kata, untuk lebih meningkatkan pemahaman dengan media poster isi pesan tidak hanya disampaikan secara tertulis saja, tetapi juga harus diulang secara lisan.

Keterampilan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan poster pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterampilan tentang SADARI wanita PUS sebelum diberikan perlakuan dengan poster pada kelompok kontrol, nilai tertinggi adalah 37,30, nilai terendah adalah 16,67, dengan rerata $27,1576 \pm 7,45830$. Sedangkan setelah intervensi, hasil pengetahuan tentang SADARI wanita PUS, nilai tertinggi adalah 58,30, nilai terendah adalah 20,80, dengan rerata adalah $41,1694 \pm 11,77397$. Dengan beda mean/rerata sebelum dan setelah adalah 14,0118 atau setara dengan 14% dari total skor yang



diperoleh. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan keterampilan sesudah dilakukan intervensi SADARI dengan media poster.

Berdasarkan penelitian dari menurut Ningsih, Nuna, Yulia dan Bina, (2021), dibuktikan intervensi pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dan poster dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam mengaplikasikan SADARI. Dengan hasil rerata pengetahuan remaja putri mengalami peningkatan dari 12,20 menjadi 14,57, dengan p-value 0,000 ($<0,05$). Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada remaja putri meningkatkan pengetahuan mereka dari yang tidak tahu mengetahui tahapan SADARI menjadi memahami dan menerapkan tahapan SADARI.

Dari 12 langkah pada lembar observasi, terdapat responden masih banyak yang kurang tepat dalam melakukan langkah nomor 2 terkait mengamati perubahan kedua payudara, didapatkan baik sebelum dan sesudah intervensi tidak ada responden yang dapat melakukan langkah ini.

Keterbatasan media poster, menjadi salah satu penyebab nilai peningkatan keterampilan pada kelompok kontrol tidak setinggi pada kelompok intervensi. Poster memang memiliki beberapa keunggulan, sesuai dalam penelitian Sumartono dan Hani Astuti, 2018, yaitu mempermudah pemahaman terhadap pesan yang disajikan, dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian. Namun kelemahannya diperlukan kemampuan membaca untuk memahami isi poster dan penyajian pesan hanya berupa unsur visual.

Hal yang sama didapatkan menurut Ningsih, Nuna, Yulia dan Bina, (2021), kelebihan poster adalah kemampuannya meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan dan merangsang kepercayaan, sikap dan perilaku. Sebagai bentuk visual, poster harus dapat dilihat dengan jelas oleh pembacanya sehingga dapat disesuaikan dengan jarak pandang pembacanya. Sebagai media komunikasi yang sifatnya mandiri, poster harus bersifat informatif sehingga secara mandiri dapat berkomunikasi menyampaikan pesan kepada pembacanya tanpa harus ada seseorang yang menjelaskannya.

Keterampilan melakukan SADARI didasari pada pengetahuan dan kesadaran wanita PUS untuk melakukan praktik SADARI. Keterbatasan media poster yang isi pesan hanya secara visual, pembaca perlu memahami secara mandiri tanpa adanya bantuan dari orang yang menjelaskan, dan keefektifan tercapainya pesan/informasi kepada pembacanya bergantung dari sejauh mana pemahaman isi pembaca dalam memahami/menafsirkan sendiri isi pesan/informasi yang ada.

Perbedaan pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI antara penggunaan Anisa pada kelompok intervensi dengan penggunaan poster pada kelompok kontrol.

Dari hasil analisa uji statistic menggunakan uji Independent t test, yang dilakukan pada kedua kelompok, didapatkan pengetahuan SADARI, menunjukkan nilai p value $0,000 < 0,05$. Sedangkan pada keterampilan SADARI, menunjukkan nilai p value $0,000 < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan nilai responden pada kedua kelompok. Terdapat pengaruh/efektivitas dan lebih efektif penggunaan Anisa terhadap pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI.

Hal yang sama ditemukan juga dalam penelitian Indah, Jellyfa dan Junaidi, 2021, hasil menunjukkan bahwa pengetahuan siswa tentang sayur dan buah meningkat menjadi 83.6%, dan sikap meningkat menjadi 84.5%. Terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang buah dan sayur antara sebelum dan setelah penyuluhan ($p < 0.05$). Terdapat pengaruh signifikan penyuluhan menggunakan video dan poster ($p < 0.05$). Penggunaan media poster dan video sama sama dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa, dan menggunakan

media video lebih efektif dibandingkan poster dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang konsumsi sayur dan buah.

Dengan Anisa, frekuensi intervensi sebanyak 4x dengan, 1x intervensi di awal dengan menonton video secara bersama-sama menggunakan LCD dan speaker, kemudian selanjutnya di intervensi ke 2-4, belajar mandiri dengan mengirimkan video melalui grup whatsapp kelompok.

Responden, diberi jeda waktu belajar selama 3 hari, pada hari ke 2-4, frekuensi rutin diingatkan untuk menonton video 2x sehari, dengan lamanya responden menonton selama 6 menit. Kemudian peneliti melakukan follow up (evaluasi) 10 menit dari sejak video dikirimkan. Sehingga minimal durasi menonton sebanyak 6 menit dalam sehari, dari sejak video dikirim dengan bertanya dan menyebut nama ibu dalam grup, melalui personal chat/menghubungi via telepon

Sedangkan pada media poster hanya 1x pemberian intervensi dengan responden mempelajari poster selama 3 hari setiap hari dan frekuensi membaca poster minimal selama 5 menit.

Menurut Al Rahmad, (2018), media sangat mempengaruhi sebuah penyuluhan karena dapat membantu dan mempermudah dalam penyampaian materi dan alat bantu untuk memperagakan sesuatu yang ingin disampaikan oleh penyuluh. Sedangkan menurut Fitri et al. (2020), berpendapat berhasilnya suatu penyuluhan tergantung pada metode dan media yang digunakan pada penyuluhan tersebut.

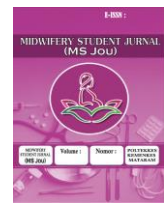
Menurut Majid (2006) dalam Indah, Jellyfa dan Junaidi (2021), bahwa media penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki beberapa keuntungan yaitu lebih menarik dan lebih mudah dipahami, dengan video seseorang dapat belajar sendiri, dapat diulang pada bagian tertentu yang perlu lebih jelas, dapat menampilkan sesuatu yang detail, dan dapat dipercepat maupun diperlambat.

Hal ini juga sesuai pada teori, pada pendapat Dwyer dalam Sakdiah, Halimatus. 2022, bahwa video mampu merebut 94% saluran masuknya pesan atau informasi kedalam jiwa manusia melalui mata dan telinga serta mampu untuk membuat orang pada umumnya mengingat 50% dari apa dilihat dan dengar dari tayangan. Pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi emosi dan mencapai hasil yang cepat.

Video memiliki keunggulan, mampu merangsang minat dan menarik perhatian, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat, efektif untuk digunakan oleh berkelompok, dapat menampilkan keadaan yang sesungguhnya, dan dapat mengembangkan pikiran dan imajinasi seseorang, serta informasi yang diolah dapat dimuat secara terperinci dan motivasional.

Penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan pada saat penelitian, tujuannya agar membantu penggunaan indra sebanyak-banyaknya (Notoatmojo, 2014). Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya, dimana sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengar (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3% (Merita, 2019).

Hasil penelitian yang sama juga ditemukan dari (Pradini, Ninda, 2018), didapatkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 26 responden (89,7%) berpengetahuan kurang, dan 28 responden (96,6%) keterampilan rendah dan 1 responden (3,4%) keterampilan sedang. Setelah intervensi, 93% berpengetahuan baik, 7% cukup dan tidak ada yang kategori kurang, dan keterampilan sebanyak 24 responden (82,8%) tingkat keterampilan tinggi, 4 responden (13,8%) sedang dan 1 responden (3,4%) rendah. Dengan hasil uji $p < 0,000 < 0,05$. Sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual video dan demonstrasi



terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang SADARI pada wanita usia produktif di Pengkol.

Hal yang sama dari penelitian Wahyu, dkk, (2021), diperoleh nilai p yaitu 0,000 ($<0,05$), dalam hal ini ada perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah intervensi, sehingga pendidikan kesehatan menggunakan audio visual melalui WhatsApp efektif meningkatkan keterampilan dan perilaku SADARI. Dengan menggunakan media video, melibatkan banyaknya panca indera, sehingga semakin kuat dan jelas pula informasi yang diperoleh responden.

Peneliti menggunakan metode video animasi secara audiovisual menggunakan LCD, proyektor dan speaker sehingga penyampaian informasi yang didapatkan oleh responden akan tampak lebih jelas melibatkan seluruh panca indera (penglihatan dan pendengaran). Dan setelah penyampaian materi dengan video dilakukan sesi diskusi, tanya jawab, ceramah dan demonstrasi bersama dengan mengulas materi yang terdapat didalam video.

Dengan menggunakan media Anisa, yang menggabungkan antara unsur suara (audio) dan unsur gambar (visual), karena dalam proses pemberiannya responden tidak hanya mendengar materi, tetapi juga melihat secara langsung dan jelas tentang langkah-langkah sadari, sehingga responden bisa dengan mudah memperagakannya sendiri. Hal ini membuat wanita PUS mampu memperoleh pengetahuan yang baik akan kanker payudara dan SADARI sehingga memiliki keterampilan yang baik pula dalam melakukan SADARI.

Pada teori, rerata lama/durasi video yang efektif dalam suatu materi adalah 6 menit (Brame, 2016). Menurut Astiti, Ni Komang Erny dan Purnamayanti, (2020), selain durasi video, hal lain yang berpengaruh dalam penyampaian informasi menggunakan video yaitu gaya berbahasa yang digunakan narator. Penggunaan bahasa sehari-hari lebih familiar dalam kehidupan sehari-hari lebih menarik minat penerima pesan menyimak video.

Media Anisa, berdurasi 6 menit 30 detik, dengan durasi pembukaan dan penutupan 30 detik, dan isi materi 6 menit. Selain itu bahasa yang digunakan dalam video menggunakan bahasa daerah sasak, dimana merupakan bahasa pribumi di pulau lombok.

Penggunaan bahasa daerah dalam video dinilai lebih efektif. Sesuai dengan penelitian Firmansyah, dkk. 2019, media video bahasa daerah lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan bahaya rokok pada remaja di desa Kala'be, dengan menyampaikan penyuluhan menggunakan bahasa daerah sehingga pesan kesehatan yang tersampaikan lebih efektif.

Perbedaan penggunaan video dan poster, selain pada media juga terletak pada frekuensi pemberian intervensi, frekuensi pemberian intervensi dengan Anisa lebih banyak dibanding dengan intervensi dengan poster.

Peneliti juga melakukan posttest secara kunjungan rumah (home care), dalam kunjungan rumah peneliti bersama responden melakukan evaluasi dan pendalaman kembali terkait pengetahuan akan kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini agar setelah dari penelitian ini, wanita PUS memiliki kesadaran dan masih tetap rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena hal ini penting sebagai upaya pencegahan (preventif).

Sesuai ini sesuai dengan teori, Menurut Depkes (2002) dalam Alkhusari dan Parmin, Selamat 2022, *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan meminimalkan penyakit.

Asuhan setelah posttest yang dilakukan peneliti, sesuai tujuan dan manfaat dari pelayanan home care, menurut Parellangi (2015) dalam Alkhusari dan Parmin, Selamat (2022), tujuannya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara komprehensif dan berkesinambungan, sesuai kebutuhan pasien sehingga lebih nyaman dan puas.

Kelebihan pelayanan home care yang didapatkan responden, sesuai teori Irham (2017), yaitu meningkatkan kemandirian pasien dalam pemeliharaan kesehatan, dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Serta kekurangannya yaitu penanganan masa kritis kurang cepat, dan letak geografis yang berjauhan sehingga sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini dengan pemberian Anisa, dapat meningkatkan kemandirian responden dalam memelihara kesehatan dengan melakukan SADARI, sebagai upayadeteksi dini dan meningkatkan pengetahuan responden tentang kanker payudara. Kekurangan dalam penelitian ini, ibu melakukan SADARI sendiri dirumah, tentunya kurang perhatian/pengawasan dari tenaga medis, dan dikhawatirkan responden lupa teknik yang tepat. Namun dengan adanya Anisa diharapkan wanita PUS dapat mengingat teknik yang tepat melakukan SADARI.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pengolahan data serta pembahasan mengenai efektivitas anisa dalam layanan home care terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada wanita pus tentang sadari di dusun bangket punik desa golong wilayah kerja puskesmas sedau, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata pengetahuan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Anisa pada kelompok intervensi, menunjukkan adanya peningkatan, nilai rerata sebelum diberikan Anisa $72,8959 \pm 11,84334$ dan sesudah diberikan Anisa mengalami kenaikan menjadi $91,8288 \pm 7,11389$.
2. Rerata keterampilan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan Anisa pada kelompok intervensi, menunjukkan adanya peningkatan, nilai rerata sebelum diberikan Anisa $26,7041 \pm 8,06002$ dan sesudah diberikan Anisa mengalami kenaikan menjadi $93,8706 \pm 5,33893$.
3. Rerata pengetahuan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster pada kelompok kontrol, menunjukkan adanya peningkatan, nilai rerata sebelum diberikan poster $50,6206 \pm 14,40675$ dan sesudah diberikan poster mengalami kenaikan menjadi $60,4588 \pm 7,82679$.
4. Rerata keterampilan wanita PUS sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan poster pada kelompok kontrol, menunjukkan adanya peningkatan, nilai rerata sebelum diberikan poster $27,1576 \pm 7,45830$ dan sesudah diberikan poster mengalami kenaikan menjadi $41,1694 \pm 11,77397$.
5. Terdapat Efektivitas/Pengaruh penggunaan Anisa terhadap pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang SADARI, dengan hasil uji Independent t test, pada kedua kelompok, nilai p value pengetahuan $0,000 < 0,05$ dan nilai p value keterampilan $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan dalam penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan pada perubahan skor nilai responden pada kelompok Anisa dengan kelompok kontrol.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan institusi pendidikan berpartisipasi dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Wanita PUS mengenai deteksi dini kanker payudara sehingga dapat meminimalkan resiko karena kanker payudara melalui SADARI.

2. Bagi Profesi
Diharapkan profesi dapat memberikan referensi wawasan dan pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi wanita khususnya pengetahuan dan keterampilan Wanita PUS tentang kanker payudara dan deteksi dini SADARI
3. Bagi Desa
Diharapkan dapat memberikan manfaat unit desa untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi pada wanita dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan wanita PUS tentang kanker payudara dan SADARI
4. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan unit layanan kesehatan dapat berkoordinasi dengan petugas, bidan, dan staff untuk memberikan sosialisasi/penyuluhan, dan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI ke desa/dusun.
5. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat memiliki dapat memiliki wawasan pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan dapat melakukan deteksi dini kanker payudara sehingga memiliki keterampilan pemeriksaan payudara sendiri, dan mampu memberikan informasi kepada keluarga, teman serta lingkungan sekitar tentang keuntungan dalam melakukan SADARI..
6. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian, untuk lebih memantau jalannya penelitian secara ketat pada responden dengan melakukan observasi secara menyeluruh kepada responden dalam mempelajari video, peneliti harus memastikan responden benar-benar mempelajari video, seperti dengan menonton video secara bersama-sama dan peneliti mengawasinya. Frekuensi dan durasi dalam sehari harus ditentukan dan lebih ditingkatkan, agar hasil penelitian dapat memaksimalkan. Begitu juga dengan intervensi pemberian poster, sebagai kontrol juga harus dapat perlakuan yang sama, dilakukan pemantauan dengan ketat peneliti mengawasi dan mendampingi secara langsung responden agar frekuensi responden dalam membaca poster meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. dan Yuhandini, D. S. (2018) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI', *Jurnal Care*, 6(2), pp. 162-174. Available on : <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/929>
- Al Rahmad, A. H. (2018). Pengaruh Pemberian Konseling Gizi terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Darah. *Jurnal Kesehatan*, Vol.9(2). Hal: 241-247. Available on: <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.947>
- Ashariati,Ami.2019. Manajemen Kanker Payudara Komprehensif. ISBN 978-602-473-185-4 Departemen IPD Divisi Hematologi-Onkologi Medik UNAIR:Surabaya.Hal:5-6 Available on: [https://repository.unair.ac.id/96210/2/Manajemen Kanker Payudara Komprehensif.pdf](https://repository.unair.ac.id/96210/2/Manajemen%20Kanker%20Payudara%20Komprehensif.pdf)
- Astiti, Ni Komang Erny dan Purnamayanti.2020 Couple Prenatal Class.2020.Zahir Publishing:Yogyakarta.Hal 43-45 . Available on : https://www.google.co.id/books/edition/COUPLE_PRENATAL_CLASS/XUGDEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Couple+Prenatal+Class&pg=PR6&printsec=frontcover
- Ayu, Shinta Arini Dan Rilyani.2016. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja Putri Dalam Melakukan Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Kartikatama Metro Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*

- (The Journal of Holistic Healthcare). Volume 10, No.3.Hal 1-4.
doi : 10.33024/hjk.v10i3.262
- Firmansyah,Andan,dkk.2019. Efektivitas Penyuluhan Dengan Menggunakan media Leaflet dan Video bahasa Daerah Terhadap pengetahuan Bahaya Rokok Pada Remaja.Bina Generasi Jurnal Kesehatan,Edisi 11 Vol(1).Hal 80-83.
<https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i1.138>
- Fitri, Y., Al Rahmad, A. H., Suryana, S., & Nurbaiti, N. (2020). Pengaruh penyuluhan gizi tentang jajanan tradisional terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku jajan anak sekolah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 13-18.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.186>
- Ibrahim.2015.Pengaruh Penyuluhan Kesehatan SADARI terhadap tingkat pengetahuan dan skill kader kesehatan di Desa Purwajaya dan Desa Sidarahayu Ciamis. In *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Maternitas Tahun 2015*. Bandung: Ikatan Perawat Maternitas Indonesia Provinsi Jawa Barat.Hal.132- 137
- Indah, Jellyfa dan Junaidi, 2021. Efektivitas Penggunaan Poster Dan Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Buah Dan Sayur Pada Siswa Dayah Terpadu Inshafuddin. *Jurnal SAGO gizi dan kesehatan*.Vol.2(2). Doi:
<http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v2i2.311>. Hal 129-135.Available on:
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/viewFile/311/235>
- Irham.2017.Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Home Care Puskesmas Antara Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar Tahun 2017 . Skripsi Universitas Hasanuddin: Makassar. Hal:30. Available on
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/YjVkJYU2ZDUwODYzZjNmMjRhZWlyOThkZDljMTYzMWE1NWQzYzgz0MA==.pdf
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yoyakarta:Nuha Medika
- Lubis, 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja siswi sma dharma sakti medan tahun 2018.Skripsi Jurusan Kebidanan Poltekkes Medan. Hal 39. Available on: <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/848/1/skripsi%20putri%20DIV.pdf>
- Marfuatin, Tri Wahyu dkk.2021.Meningkatkan Keterampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri(SADARI) Menggunakan Media Whatsapp .Aloha:Bali.Hal 17. ISBN 978-602-52417-9-6
- Merita, M. 2019. Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, Vol.1(2), Hal: 83-89.
- Mesa,M.D, Pertiwi,P, dan Susmini, 2021. Video Animasi sebagai Media Edukasi Pengetahuan SADARI pada WUS. *Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*.Vol.2.No.2, Doi: 10.47575/jpkm.v2i2.223. Hal 103-107. Available on:
<https://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jpkm/article/view/223>
- Narsih, Umi, Homisatur.R, dan Agustina.W. 2017. Pendidikan dan Pelatihan tentang SADARI bagi Remaja Putri. *Jurnal Paradharma:Probolinggo*. Hal 54. Available on:
https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/para_dharma/article/viewFile/218/201
- Ningsih, Nuna, Yulia dan Bina. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI Terhadap Pengetahuan Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 12 Nomor Khusus. Doi:



- <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk112>.Hal:63-66. Available on:
<https://dupakdosen.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/4431/Fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Notoatmojo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.Hal:102
- Notoatmodjo S.2018.Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta.Hal:108-110
- Novasari, D. H., Nugroho, D., & Winarni, S.2016.Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal);4(4),Hal 186-194. doi: <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.13987>
- Nurhayani, 2021. Pengaruh pemeriksaan payudara sendiri terhadap keterampilan sadari pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas muara aman kabupaten lebong. Skripsi Program Studi Kebidanan.Poltekkes Bengkulu.Hal 66-67. Available on : <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1564/>
- Nurjanah. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Mahasiswa. Unusa : Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Olfah,Y.,Mendari,N.K.,dan Badi'ah,A.2013.Kanker Payudara dan SADARI (pertama). Nuha Medika: Yogyakarta.Hal 156-157
- Pradini, Ninda.2018.Pengaruh Penkes Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Melakukan Sadari Pada Wanita Usia Produktif Di Pengkol Kulon Progo. Skripsi UNISA:Yogyakarta.Available on: http://digilib.unisayogya.ac.id/4386/1/NASKA_PUBLIKASI_NINDA_201410201157_PSIK.pdf
- Purnamaningtyas, S. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Terhadap Keterampilan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Pegawai Radioterapi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Skripsi. Universitas Binawan
- Putri, Defirna Indah, 2015.Gambaran Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2015. Skripsi Fakultas Kedokteran UIN, Jakarta.Hal 41-42. Available on:<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30632/1/DEFIRNA%20INDAH%20PUTRI-FKIK.PDF>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas).2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Available on: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesmas%202018.pdf - Diakses Agustus 2022.
- Sakdiah, Halimatus. 2022. Video Animasi Sebagai Media Pembelajaran Virtual Di Masa Pandemi Covid 19. Media Sains Indonesia. Available on: https://www.google.co.id/books/edition/Video_Animasi_Sebagai_Media_Pembelajaran/Fp9wEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Simamora NR. 2019. Buku Ajar Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: EGC
- Siregar, Debi Novita, dan Indri Elfi Yunita, 2022. Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Ibu tentang Kanker Payudara. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA.Vol1(2). Hal 52.Available on : <https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/KIA/article/view/449>
- Society AC. Breast Cancer [Internet]. ACS. 2020. Available on: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>



Sumartono dan Hani Astuti, 2018. Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan. Jurnal Komunikologi Volume 15 Nomor 1. Hal 9-10. Available on: <https://www.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/2.-Penggunaan-Poster-Sebagai-Media-Komunikasi-Kesehatan.pdf>

Susanty, Shanttrya Dhelly, dkk. 2021. Kesehatan Reproduksi Masyarakat. Yayasan Kita Menulis. Hal:94-99. Available on: https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Masyarakat/e_NNEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

The Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. WHO. 2021. Incidence, Mortality, and Prevalence by Cancer Site Worldwide. Available on <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>

Winarti, Eko, dan Yunnatul.M, 2017. Pelatihan Keterampilan Sadari Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Desa Bukur Tulungagung Tahun 2018. Jurnal Abdi Masyarakat Universitas Kadiri. Vol.2(2) Doi : <http://dx.doi.org/10.30737/jaim.v2i2.370>. Hal105. Available on: <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jaim/article/view/370>

WHO. Breast Cancer. 2021. Available on <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>