

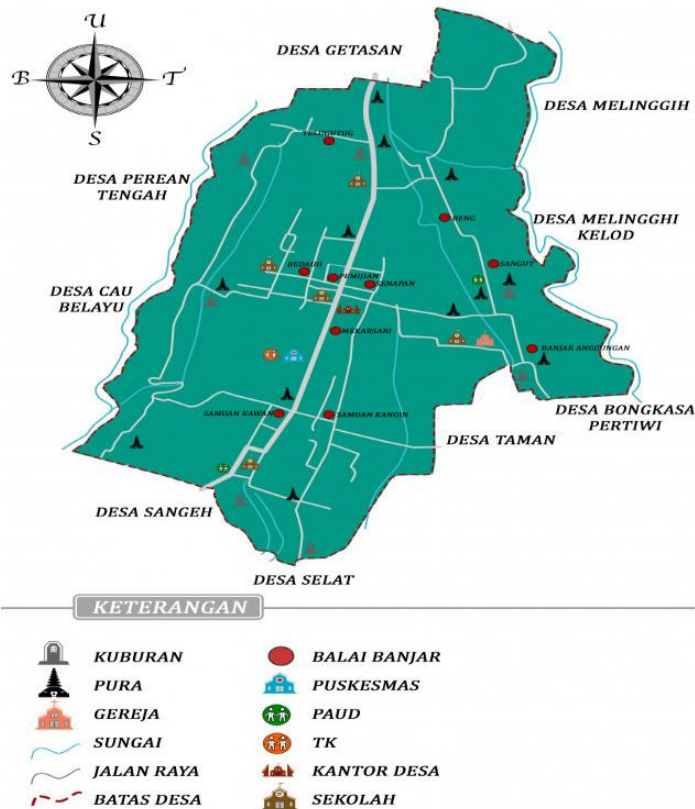
BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan proses pengurusan izin penelitian serta persetujuan laik etik. Setelah memperoleh izin dari pihak Kantor Desa Carangsari, peneliti kemudian melaksanakan kegiatan penelitian. Proses pengumpulan data dilaksanakan pada hari Sabtu, 11 April 2026 hingga Selasa, 14 April 2026, yang dibagi ke dalam dua sesi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, jumlah responden remaja putri yang diperoleh sebanyak 50 orang, sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan sebelumnya.

1. Kondisi lokasi penelitian



Gambar 11. Peta Wilayah Desa Carangsari

Desa Carangsari terletak di Kecamatan Petang Kabupaten Badung di mana memiliki luas desa sekitar 885 Ha. Desa Carangsari memiliki jumlah penduduk 4655 jiwa, di mana jumlah perempuan sebanyak 2.339 jiwa dan jumlah laki-laki sebanyak 2.316 jiwa. Desa Carangsari merupakan salah satu desa dari 7 desa yang ada di Kecamatan petang yang memiliki 10 wilayah banjar, yaitu Banjar Samuan Kangin, Banjar Samuan Kawan, Banjar Mekarsari, Banjar Bedauh, Banjar Pemijian, Banjar Senapan, Banjar Anggungan, Banjar Sangut, Banjar Beng, dan Banjar Telugtug.

Di Posyandu Remaja Desa Carangsari telah mendapatkan kegiatan penyuluhan kesehatan dari Pustu atau Puskesmas seperti mengenai tanda bahaya anemia pada remaja dan pemberian tablet tambah darah, edukasi tentang menstruasi pertama, sosialisasi terkait HIV/AIDS, dan kenakalan remaja. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, diketahui bahwa penyuluhan kesehatan khususnya terkait edukasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) belum pernah diberikan kepada remaja putri, baik oleh pihak desa maupun pihak puskesmas setempat. Kegiatan sosialisasi terkait Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS) umumnya lebih difokuskan kepada kader posyandu dan ibu-ibu PKK. Namun, penyuluhan terkait kesehatan reproduksi termasuk Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) belum pernah dilaksanakan di Posyandu Remaja Desa Carangsari.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah remaja putri di Posyandu Remaja Desa Carangsari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 50 orang. Distribusi berdasarkan umur yaitu sebagai berikut.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
di Posyandu Remaja Desa Carangsari

	Karakteristik Responden	Frekuensi (n=50)	Persentase (%)
Umur	15-17 tahun	38	76
	18-20 tahun	12	24
	Total	50	100
Pendidikan	SMP	4	8
	SMA/SMK	40	80
	Perguruan Tinggi	6	12
	Total	50	100
Sumber informasi	Tenaga Kesehatan	7	14
	Sekolah	0	0
	Media massa/sosial media	19	38
	Keluarga	0	0
	Tidak ada	24	48
	Total	50	100
Ekstrakurikuler	Kesehatan Reproduksi	9	18
	Non-Kesehatan Reproduksi	41	82
	Total	50	100

Berdasarkan Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Remaja Desa Carangsari di atas, diketahui bahwa dari total 50 responden remaja putri, sebagian besar berada pada umur 15-17 tahun yaitu sebanyak 38 orang (76%), dengan mayoritas masih menempuh pendidikan di tingkat SMA/SMK sebanyak 40 orang (80%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan belum pernah memperoleh informasi terkait pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 24 orang (48%) dan responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI umumnya memperoleh melalui media massa/sosial media sebanyak 19 orang (38%). Berdasarkan keikutsertaan dalam kegiatan ekstrakurikuler, sebagian besar responden mengikuti kegiatan di luar bidang kesehatan reproduksi sebanyak 41 orang (82%), sedangkan yang mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sebanyak 9 orang (18%).

3. Hasil pengamatan responden berdasarkan variabel penelitian

- a. Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Pengetahuan	Mean	Median	Min - Max	SD
<i>Pretest</i>	58,04	57	36 - 86	10,041
<i>Posttest</i>	77,72	79	57 - 93	9,558

Berdasarkan Tabel 4, menunjukkan rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video adalah 58,04 dengan skor minimum 36, skor maksimum 86, dan standar deviation 10,041. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sesudah mendapatkan edukasi melalui media video adalah 77,72 dengan skor minimum 57, skor maksimum 93, dan standar deviation 9,558.

- b. Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Sebelum dan Sesudah

Sikap	Mean	Median	Min - Max	SD
<i>Pretest</i>	84,24	83	68 - 98	8,592
<i>Posttest</i>	90,52	90	75 - 100	6,828

Berdasarkan Tabel 5, menunjukkan rata-rata skor sikap tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video adalah 84,24 dengan skor minimum 68, skor maksimum 98, dan standar deviation 8,592. Sedangkan rata-rata skor sikap tentang SADARI pada remaja putri sesudah

mendapatkan edukasi melalui media video adalah 90,52 dengan skor minimum 75, skor maksimum 100, dan standar deviation 6,828.

c. Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Keterampilan Sebelum dan Sesudah

Keterampilan	Mean	Median	Min - Max	SD
<i>Pretest</i>	11,40	10	0 - 35	12,166
<i>Posttest</i>	93,40	95	75 - 100	5,387

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan rata-rata skor keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video adalah 11,40 dengan skor minimum 0, skor maksimum 35, dan standar deviation 12,166. Sedangkan rata-rata skor keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sesudah mendapatkan edukasi melalui media video adalah 93,40 dengan skor minimum 75, skor maksimum 100, dan standar deviation 5,387.

d. Uji Normalitas Data Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video sudah dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel ≤ 50 responden.

Tabel 7
Uji Normalitas Data Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan
Sebelum dan Sesudah

		Statistic	df	<i>p value</i>
Pengetahuan	<i>Pretetst</i>	0,934	50	0,008
	<i>Posttest</i>	0,909	50	< 0,001
Sikap	<i>Pretetst</i>	0,955	50	0,055
	<i>Posttest</i>	0,946	50	0,023
Keterampilan	<i>Pretetst</i>	0,810	50	< 0,001
	<i>Posttest</i>	0,850	50	< 0,001

Berdasarkan Tabel 7 uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk*, menunjukkan nilai signifikansi pada data pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pada data pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai signifikansi masing-masing < 0,05. Hal ini berarti kedua data tersebut tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, karena syarat uji *paired sample t-test* tidak terpenuhi, maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata dilakukan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*.

Pada data sikap sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa nilai signifikansi pada data *pretest* sebesar 0,055 (> 0,05) yang berarti data berdistribusi normal, sedangkan pada data *posttest* sebesar 0,023 (< 0,05) yang berarti data tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, karena salah satu kelompok data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, karena syarat uji *paired sample t-test* tidak terpenuhi, maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata dilakukan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*.

Pada data keterampilan sebelum dan sesudah intervensi diperoleh nilai signifikansi masing-masing < 0,05. Hal ini berarti kedua data tersebut tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, karena syarat uji *paired sample t-test* tidak

terpenuhi, maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata dilakukan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*.

4. Hasil Analisis Data

a. Perbedaan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk*, didapatkan data tidak berdistribusi normal maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 8
Perbedaan Pengetahuan Tentang SADARI Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Pengetahuan	Median		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p value
<i>Pretest</i>	57	Positive Ranks	45	23,00	1035,00		
<i>Posttest</i>	79	Ties	5			-5,877	< 0,001
		Total	50				

Berdasarkan Tabel 8, terlihat adanya peningkatan nilai median pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Nilai median pada *pretest* sebesar 57 dan mengalami peningkatan nilai median menjadi 79 pada *posttest*. Selisih positif (positif ranks) antara pengetahuan sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden mengalami peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest*, nilai *mean rank* 23,00 dan *sum of ranks* 1035,00. Sementara terdapat 5 responden yang

memiliki nilai yang sama (Ties) antara *pretest* dan *posttest*, yang artinya tidak terjadi perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini dapat disebabkan karena responden telah memiliki pengetahuan yang baik sebelum intervensi atau kurang optimal dalam menerima materi yang diberikan.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikan atau *p value* = < 0,001. Karena *p value* < 0,05 maka hipotesis penelitian ini diterima, menunjukkan ada perbedaan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

b. Perbedaan Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk*, didapatkan data tidak berdistribusi normal maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada sikap tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 9
Perbedaan Sikap Tentang SADARI Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Sikap	Median		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	<i>p value</i>
<i>Pretest</i>	83	Negatif Ranks	1	35,50	35,50	-5,547	< 0,001
		Positive Ranks	45	23,23	1045,50		
<i>Posttest</i>	90	Ties	4				
		Total	50				

Berdasarkan Tabel 9, terlihat adanya peningkatan nilai median sikap tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Nilai median pada *pretest* sebesar 83 dan mengalami peningkatan nilai median menjadi 90 pada *posttest*. Selisih negatif (negatif ranks) antara sikap sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa sebanyak 1 responden mengalami penurunan nilai dari *pretest* ke *posttest*, nilai *mean rank* 35,50 dan *sum of ranks* 35,50. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal, seperti kurangnya pemahaman terhadap materi yang diberikan, perbedaan persepsi individu terhadap informasi yang diterima, atau kurangnya perhatian saat intervensi berlangsung.

Selisih positif (positif ranks) antara sikap sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden mengalami peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest*, nilai *mean rank* 23,23 dan *sum of ranks* 1045,50. Sementara terdapat 4 responden yang memiliki nilai yang sama (Ties) antara *pretest* dan *posttest*, yang artinya tidak terjadi perubahan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kondisi ini dapat terjadi karena responden telah memiliki sikap yang baik sejak sebelum intervensi atau karena intervensi yang diberikan belum cukup kuat untuk mengubah sikap responden secara signifikan.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikan atau *p value* = < 0,001. Karena *p value* < 0,05 maka hipotesis penelitian ini diterima, menunjukkan ada perbedaan sikap tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

c. Perbedaan Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Setelah dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk*, didapatkan data tidak berdistribusi normal maka pengujian hipotesis atau uji beda rata-rata menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 10
Perbedaan Keterampilan Tentang SADARI Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Keterampilan	Median		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	<i>p value</i>
<i>Pretest</i>	10	Positive Ranks	50	25,50	1275,00	-6,168	< 0,001
<i>Posttest</i>	95	Total	50				

Berdasarkan Tabel 10, terlihat adanya peningkatan nilai median keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Nilai median pada *pretest* sebesar 10 dan mengalami peningkatan nilai median menjadi 95 pada *posttest*. Selisih positif (positif ranks) antara keterampilan sebelum dan sesudah menunjukkan bahwa sebanyak 50 responden mengalami peningkatan nilai dari *pretest* ke *posttest*, nilai *mean rank* 25,50 dan *sum of ranks* 1275,00.

Hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai signifikan atau *p value* = < 0,001. Karena *p value* < 0,05 maka hipotesis

penelitian ini diterima, menunjukkan ada perbedaan keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil nilai *pretest* pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 58,04, dengan nilai minimum 36, maksimum 86, nilai tengah (*median*) 57, dan standar deviation 10,041. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tergolong sedang dan belum optimal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dkk. (2020), di mana hasil skor *pretest* dari 15 item pertanyaan yang diberikan, didapatkan hasil rata-rata (*mean*) sebesar 9,39 dan berdasarkan kategori bahwa mayoritas siswi di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten mempunyai pengetahuan yang cukup. Kurangnya pengetahuan siswi disebabkan karena rendahnya pengalaman siswi terkait cara pencegahan kanker payudara melalui prosedur pemeriksaan SADARI. Selain itu, keterbatasan sumber informasi yang diperoleh siswi juga menjadi faktor yang berpengaruh, di mana sebagian besar siswi belum pernah mendapatkan informasi yang memadai serta cenderung kurang aktif untuk menggali informasi yang sudah tersebar di media massa/sosial (Wijayanti dkk., 2020).

Sejalan juga dengan penelitian Sinabariba dkk. (2025), yang menyatakan bahwa sumber informasi dan pengalaman memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI, di mana semakin

banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak baik tingkat pengetahuan yang dimiliki sehingga diperlukan edukasi yang lebih optimal (Sinabariba dkk., 2025). Hal ini juga diperjelas oleh penelitian yang dilakukan oleh Mahayani dkk. (2021) yang mengutip bahwa kekurangan informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di mana semakin sering individu terpapar informasi, maka pengetahuannya akan meningkat (Mahayani dkk., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu yang terjadi setelah melakukan pengindraan dengan indra yang dimiliki, diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh seseorang. Rendahnya pengetahuan awal responden dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor-faktor menurut beberapa ahli, yaitu usia, pendidikan, sumber informasi, ekstrakurikuler, dan pengalaman (Notoatmodjo, 2018). Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dengan memanfaatkan sumber informasi dan pengalaman yang di dapatkannya melalui pendidikan formal maupun nonformal yang berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan dari remaja itu sendiri.

Dalam penelitian ini, sebagian besar remaja putri mengatakan belum pernah memperoleh atau mendengar tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) baik dari tenaga kesehatan, lingkungan sekolah, maupun lingkungan keluarga. Hanya sebagian kecil remaja putri yang pernah melihat sepintas terkait pemeriksaan payudara melalui media sosial, namun informasi tersebut tidak diikuti secara menyeluruh karena mereka tidak menonton hingga selesai dan melewatkan begitu saja. Selain itu, faktor lain seperti keterlibatan dalam kegiatan ekstrakurikuler dan pengalaman beberapa remaja putri memperoleh pengetahuan tentang SADARI dari tenaga kesehatan namun belum diterapkan secara optimal.

Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan dengan remaja putri yang pernah mendapatkan informasi terkait SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya paparan informasi menyebabkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI masih berada pada kategori cukup hingga kurang. Kurangnya minat remaja terhadap isu kesehatan, terutama terkait perawatan diri (*personal care*), juga memengaruhi rendahnya pengalaman dan pemahaman remaja putri dalam melakukan SADARI. Oleh karena itu, keterbatasan pengalaman dan minimnya akses informasi yang tepat menjadi faktor penting menyebabkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI belum optimal.

2. Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil nilai *posttest* pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri sesudah mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 77,72, dengan nilai minimum 57, maksimum 93, nilai tengah (*median*) 79, dan standar deviation 9,558. Hasil tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan yang di dapatkan oleh remaja putri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rhipiduri dkk. (2025) bahwa hasil menunjukkan intervensi media video edukasi efektif secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri. Dalam penelitian tersebut, rata-rata nilai pengetahuan sebelum intervensi yaitu 66,80

kemudian meningkat menjadi 97,20 setelah dilakukan *posttest*. Nilai signifikansi pengetahuan sebelum dan sesudah diperoleh sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti ada peningkatan atau pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap pengetahuan SADARI pada remaja putri (Rhipiduri dkk., 2025).

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karimian dkk. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi berbasis video mampu memberikan peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan peserta. Pada tahap awal yaitu *pretest*, skor pengetahuan kedua kelompok masih tergolong rendah. Namun, setelah diberikan intervensi, terjadi peningkatan skor pada tahap *posttest* di kedua kelompok. Nilai signifikansi yang diperoleh ($p \text{ value} < 0,001$) mengidentifikasikan bahwa media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta sebagai bentuk intervensi edukasi tentang SADARI (Karimian dkk., 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anjeli dkk. (2025) yang menyatakan bahwa media video termasuk media yang memiliki keunggulan berupa tampilan yang menarik dengan menampilkan warna-warna cerah, suara dan gambar sehingga mampu meningkatkan minat responden untuk menonton, hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan terjadi karena responden memperhatikan video yang diberikan dengan serius dan menjawab pertanyaan dengan sungguh-sungguh, dari media video sendiri dapat memberikan pengalaman baru bagi responden, sehingga bermanfaat bagi remaja putri untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari karena jangkauannya luas dan dapat diputar berulang kali (Anjeli dkk., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti penyuluhan edukasi kesehatan tentang SADARI melalui media video, terjadi peningkatan

pengetahuan pada remaja putri. Edukasi kesehatan dengan media video dalam penelitian ini berperan sebagai sarana bagi remaja untuk memperoleh informasi yang sebelumnya belum mereka dapatkan dan mampu membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya SADARI. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri telah mencapai tingkat pengetahuan dasar yaitu tingkat tahu (*know*), di mana mereka mampu mengingat kembali informasi yang telah disampaikan sebelumnya, meskipun masih pada tingkat pengenalan. Hal tersebut terlihat dari kemampuan remaja putri dalam menjawab pertanyaan dengan lebih baik dibandingkan sebelum diberikan edukasi. Dengan demikian penyuluhan edukasi melalui media video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan awal remaja putri mengenai SADARI.

3. Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil nilai *pretest* sikap tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 84,24, dengan nilai minimum 68, maksimum 98, nilai tengah (*median*) 83, dan standar deviation 8,592. Hal ini menunjukkan bahwa sikap remaja putri sudah tergolong baik. Namun demikian, meskipun sikap awal sudah cukup positif, maka diperlukan upaya edukasi untuk memperkuat dan mengarahkan sikap agar lebih konsisten serta diikuti dengan perilaku yang tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Goang dkk. (2023), mengenai sikap tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan, dari kedua kelompok perlakuan melalui media film pendek dan *leaflet*, diperoleh hasil

sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang baik di mana dari 18 responden memiliki total rata-rata masing-masing yaitu 72,50% dan 69,51% (Goang dkk., 2023). Selain itu, penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aseri dkk. (2023), juga menunjukkan hal serupa, di mana hasil sikap *pretest* tentang SADARI dengan jumlah responden sebanyak 30 orang menunjukkan semuanya mempunyai sikap positif (100%) terhadap SADARI (Aseri dkk., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Marlina dkk. (2021) yang mengutip bahwa kecenderungan sikap remaja putri bersifat negatif yaitu sikap menjauhi, dan menghindari (Marlina dkk., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Handayani (2019), menunjukkan hasil bahwa dari total 50 responden, sebagian besar responden yaitu 37 responden tidak melakukan SADARI sedangkan 13 responden melakukan SADARI. Tingginya responden yang tidak melakukan SADARI mengatakan bahwa mereka malu dan takut untuk melakukan SADARI (Anggraini dan Handayani, 2019).

Sikap adalah reaksi atau respon emosional dari individu terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang bersifat tertutup, di mana telah melibatkan faktor pendapat dan emosi dari individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2018). Faktor yang memengaruhi munculnya sikap adalah faktor yang berasal dari dalam diri dan faktor yang berasal dari luar diri (Kabanga dan Sagala, 2021). Sikap terbentuk melalui interaksi sosial yang dialami oleh individu, mencerminkan bagaimana seseorang beradaptasi sebagai bagian dari kelompok sosial. sikap dapat memberikan gambaran mengenai kecenderungan tindakan individu dalam merespons suatu situasi atau permasalahan yang dihadapi (Goang dkk., 2023).

Dalam penelitian ini, sikap remaja putri terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada dasarnya sudah tergolong baik. Namun, berdasarkan hasil observasi selama penelitian, sebagian remaja putri masih menunjukkan sikap malu-malu dan kurang percaya diri dalam membahas terkait SADARI. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum mereka memiliki kecenderungan sikap yang positif, namun belum sepenuhnya diikuti dengan kesiapan secara emosional dan keterbukaan dalam menerima serta menerapkan informasi terkait SADARI. Rasa malu yang muncul kemungkinan dipengaruhi oleh anggapan bahwa topik mengenai payudara masih dianggap sensitif atau tabu untuk dibicarakan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih komunikatif dan nyaman agar sikap positif yang sudah terbentuk dapat berkembang menjadi perilaku yang lebih nyata dalam praktik SADARI sehari-hari.

Kondisi ini menunjukkan bahwa rasa malu dan takut dapat memengaruhi sikap serta perilaku remaja putri, sehingga berdampak pada rendahnya perhatian terhadap upaya pencegahan dan deteksi dini masalah pada payudara.

4. Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil nilai *posttest* sikap tentang SADARI pada remaja putri sesudah mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 90,52, dengan nilai minimum 75, maksimum 100, nilai tengah (*median*) 90, dan standar deviation 6,828. Hasil tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata sikap yang di dapatkan oleh remaja putri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti dkk. (2024) di SMK Negeri 1 Samarinda, dari 33 responden diperoleh 23 responden memiliki sikap negatif dan 10 responden memiliki sikap positif. Namun setelah mendapatkan intervensi menggunakan video animasi tentang SADARI, responden yang memiliki sikap positif mengalami peningkatan secara signifikan menjadi 30 responden. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa $p\ value < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari penggunaan media video animasi untuk pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan sikap siswa menjadi lebih positif terhadap SADARI (Widiyanti dkk., 2024).

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dkk. (2026), diperoleh skor sikap pada 21 responden mengalami peningkatan dari sebelumnya 34% pada *pretest* menjadi 70% pada *posttest*. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis video merupakan pendekatan yang efektif dalam meningkatkan sikap remaja terhadap deteksi dini kanker payudara, dari meningkatnya skor sikap mencerminkan keberhasilan intervensi dalam menyampaikan informasi kesehatan yang relevan dan mudah dipahami oleh responden. Selain itu, perubahan sikap yang terjadi tidak hanya terlihat dari peningkatan skor, tetapi juga dari adanya peningkatan rasa percaya diri remaja untuk melakukan pemeriksaan secara mandiri serta tumbuhnya kesadaran pentingnya mengenali tanda-tanda awal kelainan pada payudara sejak dini. Edukasi berbasis video juga mampu memengaruhi aspek afektif remaja sehingga mendorong terbentuknya sikap yang lebih positif dan kesiapan dalam menerapkan perilaku SADARI dalam kehidupan sehari-hari (Purwaningsih dkk., 2026).

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anjeli dkk. (2025) yang mengutip bahwa media video dalam konseling kesehatan merupakan media yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi, sehingga memengaruhi hasil konseling kesehatan (Anjeli dkk., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti penyuluhan edukasi kesehatan tentang SADARI melalui media video, terjadi peningkatan sikap pada remaja putri. Selain itu, sebagian besar remaja putri telah mencapai tiga tingkatan sikap berdasarkan intensitasnya. Pertama, tahap merima (*receiving*) ditunjukkan dengan adanya keterbukaan remaja putri dalam menerima informasi serta kemampuan mereka untuk memperhatikan materi yang disampaikan. Kedua, tahap merespons (*responding*) di mana remaja putri mampu mengikuti instruksi, melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan yang diberikan selama proses edukasi. Serta ketiga, tahap menghargai (*valuing*) yang terlihat dari adanya inisiatif remaja putri untuk mengajak temannya yang masih malu dan kurang percaya diri agar ikut menerapkan SADARI di rumah. Selain itu, mereka juga mulai memiliki keinginan untuk membagikan pengetahuan yang diperoleh kepada anggota keluarga, seperti ibu atau nenek, dengan mengajarkan teknik SADARI yang telah dipelajari.

5. Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil nilai *pretest* keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sebelum mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 11,40, dengan nilai minimum 0, maksimum 35, nilai tengah (*median*) 10, dan standar deviation 12,166.

Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI masih tergolong rendah dan belum optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aseri dkk. (2023), yang menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diberikan *pretest*, sebagian besar menunjukkan keterampilan dengan kategori kurang. Rendahnya keterampilan tersebut disebabkan oleh masih terbatasnya pemberian informasi yang didapatkan responden serta kurangnya kesempatan untuk melakukan praktik secara langsung. Kondisi ini menunjukkan bahwa minimnya paparan informasi dan pengalaman praktik dapat memengaruhi rendahnya keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI (Aseri dkk., 2023).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinurat dkk. (2022), diperoleh hasil bahwa dari 33 responden sebelum diberikannya penyuluhan dengan metode demonstrasi dan audio visual, mayoritas responden masih belum terampil dalam melakukan teknik SADARI. Pada metode demonstrasi terdapat sebanyak 31 orang (93,94%) dan metode audio visual terdapat sebanyak 30 orang (90,91%). Kondisi ini disebabkan oleh masih kurangnya informasi yang dimiliki responden terkait pentingnya melakukan SADARI, sebagaimana dilihat dari lembar *checklist* jawaban WUS dominan menjawab kurangnya informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Sinurat dkk., 2022).

Rendahnya keterampilan awal responden dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor yang mempengaruhi keterampilan, yaitu salah satunya kurangnya pengalaman dan keahlian. Pengalaman merupakan bagian dari keahlian guna memperkuat seseorang dalam melakukan suatu tindakan sesuai dengan apa yang telah diterima (Zamiri dan Esmacili, 2024).

Kurangnya pengalaman dalam melakukan praktik SADARI menyebabkan remaja putri belum terbiasa dalam melakukan langkah-langkah pemeriksaan secara tepat. Berdasarkan temuan bahwa keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI masih tergolong rendah, yang ditunjukkan dari nilai rata-rata yang masih belum optimal. Kondisi ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh minimnya paparan informasi serta kurangnya kesempatan untuk melakukan praktik secara langsung.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri belum memiliki keterampilan untuk melakukan teknik SADARI. Kurangnya keterampilan SADARI disebabkan oleh masih terbatasnya pengetahuan yang dimiliki mengenai SADARI, tidak hanya itu kurangnya pengalaman dalam mengikuti penyuluhan kesehatan tentang SADARI belum pernah mereka dapatkan karena memang belum pernah ada kegiatan terkait SADARI yang terlaksana di desa, sekolah, atau informasi dari petugas kesehatan di sana. Sehingga menyebabkan minimnya paparan informasi yang mereka terima dan menurunkan minat untuk mempelajari langkah beserta cara melakukan SADARI yang benar sehingga tidak ada munculnya keahlian dalam melakukan teknik SADARI tersebut.

6. Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil nilai *posttest* keterampilan tentang SADARI pada remaja putri sesudah mendapatkan edukasi melalui media video memiliki rata-rata (*mean*) 93,40, dengan nilai minimum 75, maksimum 100, nilai tengah (*median*) 95, dan standar deviation 5,387. Hasil tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan skor rata-rata keterampilan yang di dapatkan oleh sebagian besar remaja putri. Hal ini

mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan peneliti mampu mendorong perubahan perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI. Perubahan perilaku tersebut diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan remaja putri untuk menjaga kesehatan reproduksi, khususnya dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinurat dkk. (2022), diperoleh peningkatan yang signifikan sesudah intervensi diberikan dari sebelumnya, di mana dengan metode audio visual mengalami peningkatan menjadi 27 responden (81,81%) sudah terampil dan dengan metode demonstrasi terdapat 32 responden (96,96%) sudah terampil. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa masing-masing metode *p value* < 0,05 sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari penggunaan kedua metode terhadap keterampilan SADARI pada WUS (Sinurat dkk., 2022).

Hal ini juga sejalan penelitian yang dilakukan oleh Janaetri dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa peningkatan nilai median dan rata-rata keterampilan responden mengindikasikan bahwa media video yang digunakan dalam penelitian cukup efektif sebagai salah satu metode untuk meningkatkan keterampilan seseorang (Janaetri dkk., 2024).

Peningkatan keterampilan remaja putri terjadi setelah mereka mengikuti penyuluhan kesehatan dengan media video yang dilanjutkan dengan metode demonstrasi. Penggunaan media video membantu menyampaikan informasi secara lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami. Sedangkan metode demonstrasi memberikan kesempatan kepada remaja putri untuk mempraktikkan secara langsung langkah-langkah SADARI. Kombinasi kedua metode ini memungkinkan

responden tidak hanya melihat secara visual, tetapi juga bisa langsung mempragakan dan merasakannya langsung dengan dilakukan praktik bersama. Dengan demikian, gerakan yang diajarkan nantinya menjadi lebih mudah dipahami, diingat, dan dapat dilakukan secara mandiri sesuai dengan teori yang telah diberikan melalui media video dan video dapat diputar ulang sewaktu-waktu (Sinurat dkk., 2022).

7. Perbedaan Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil analisis data perbedaan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video, pada Tabel 7 uji normalitas data menunjukkan bahwa hasil nilai signifikansi masing-masing $p\ value < 0,05$. Hal ini berarti kedua data tersebut tidak berdistribusi normal, maka pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pada Tabel 8, hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi $p\ value = < 0,001 (< 0,05)$ yang berarti menunjukkan ada perbedaan pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannati dkk. (2021), di mana berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p\ value = 0,000 (< 0,05)$ yang berarti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian penyuluhan kesehatan melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan remaja (Jannati dkk., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Perbedaan tersebut terlihat dari meningkatnya nilai rata-rata pengetahuan remaja putri setelah mendapatkan edukasi melalui media video. Pengetahuan remaja putri sebelum edukasi diberikan masih tergolong sedang dan belum optimal. Hal ini dikarenakan sebagian besar remaja putri belum pernah memperoleh atau mendengar tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) baik dari tenaga kesehatan, lingkungan sekolah, maupun lingkungan keluarga dan hanya sebagian kecil remaja putri yang pernah melihat sepintas terkait pemeriksaan payudara melalui media sosial, namun informasi tersebut tidak diikuti secara menyeluruh karena mereka tidak menonton hingga selesai dan melewatkan begitu saja.

Setelah mendapatkan edukasi tentang SADARI, remaja putri mendapatkan informasi yang lebih jelas dan terstruktur, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan mereka tentang SADARI. Hal ini terlihat dari kemampuan mereka mengingat kembali pelajaran sebelumnya dan mampu menjawab pertanyaan dengan lebih tepat dan mendapatkan skor lebih baik dari sebelumnya. Dengan demikian, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

8. Perbedaan Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil analisis data perbedaan sikap tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan

edukasi melalui media video pada Tabel 7 uji normalitas data menunjukkan bahwa hasil nilai signifikansi pada data *pretest* sebesar 0,055 ($> 0,05$) yang berarti data berdistribusi normal, sedangkan pada data *posttest* sebesar 0,023 ($< 0,05$) yang berarti data tidak berdistribusi normal. Hal ini berarti salah satu kelompok data tidak berdistribusi normal, maka pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pada Tabel 9, hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi *p value* = $< 0,001$ ($< 0,05$) yang berarti menunjukkan ada perbedaan sikap tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jannati dkk. (2021), sama dengan hasil perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah, pada komponen sikap diperoleh hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($< 0,05$) yang berarti menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian penyuluhan kesehatan melalui media video terhadap peningkatan sikap remaja (Jannati dkk., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara sikap remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Perbedaan tersebut terlihat dari meningkatnya nilai rata-rata sikap remaja putri setelah mendapatkan edukasi melalui media video. Sikap remaja putri sebelum edukasi diberikan sudah tergolong baik. Namun demikian, meskipun sikap awal sudah cukup positif, maka diperlukan upaya edukasi untuk memperkuat dan mengarahkan sikap agar lebih konsisten serta diikuti dengan perilaku yang tepat. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil observasi selama penelitian, sebagian remaja putri

masih menunjukkan sikap malu-malu dan kurang percaya diri dalam membahas terkait SADARI.

Setelah mendapatkan edukasi tentang SADARI, remaja putri mendapatkan informasi yang lebih jelas dan terstruktur, sehingga mampu meningkatkan sikap mereka tentang SADARI. Hal ini terlihat dari kemampuan yang ditunjukkan dengan adanya keterbukaan remaja putri dalam menerima informasi serta kemampuan mereka untuk memperhatikan materi yang disampaikan dan juga remaja putri mampu mengikuti instruksi, melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan yang diberikan selama proses edukasi. Dengan demikian, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

9. Perbedaan Keterampilan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Edukasi Melalui Media Video

Berdasarkan hasil analisis data perbedaan keterampilan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video pada Tabel 7 uji normalitas data menunjukkan bahwa hasil nilai signifikansi masing-masing $p\ value < 0,05$. Hal ini berarti kedua data tersebut tidak berdistribusi normal, maka pengujian hipotesis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Pada Tabel 10, hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi $p\ value = < 0,001 (< 0,05)$ yang berarti menunjukkan ada perbedaan keterampilan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryandani dkk. (2024), menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* = 0,000 (< 0,05) yang berarti terlihat adanya perubahan dalam keterampilan SADARI sebelum dan sesudah intervensi dilakukan melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan video (Suryandani dkk., 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara keterampilan remaja putri sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video. Perbedaan tersebut terlihat dari meningkatnya nilai rata-rata sikap remaja putri setelah mendapatkan edukasi melalui media video. Keterampilan remaja putri sebelum edukasi diberikan masih tergolong rendah dan belum optimal. Hal ini dikarenakan minimnya paparan informasi yang mereka terima dan menurunkan minat untuk mempelajari langkah beserta cara melakukan SADARI yang benar sehingga tidak ada munculnya keahlian dalam melakukan teknik SADARI tersebut. Setelah mendapatkan edukasi tentang SADARI melalui media video dan demonstrasi, remaja putri mendapatkan informasi yang lebih jelas dan terstruktur, sehingga mampu meningkatkan keterampilan mereka tentang SADARI.

Kombinasi kedua metode ini memungkinkan responden tidak hanya melihat secara visual, tetapi juga bisa langsung memperagakan langsung dengan dilakukan praktik bersama. Dengan demikian, gerakan yang diajarkan nantinya menjadi lebih mudah dipahami, diingat, dan dapat dilakukan secara mandiri sesuai dengan teori yang telah diberikan melalui media video. Dengan demikian, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada keterampilan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi melalui media video.

C. Kelemahan Penelitian

Kelemahan yang dialami oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain adalah terbatasnya waktu pengumpulan data yang harus menyesuaikan dengan ketersediaan responden. Pada hari efektif, responden disibukkan dengan kegiatan sekolah, sedangkan pada hari libur mereka memiliki kegiatan tambahan seperti ekstrakurikuler dan les, sehingga waktu yang tersedia menjadi terbatas. Selain itu, keterbatasan tempat pelaksanaan juga menjadi kelemahan karena kegiatan dilakukan di kantor desa, sehingga penelitian baru dapat dilaksanakan pada sore hari.

Kelemahan lainnya terletak pada evaluasi pengulangan pembelajaran melalui media video belum dapat dipastikan secara optimal. Meskipun peneliti telah melakukan *follow up* melalui grup *WhatsApp*, namun peneliti tidak dapat memastikan apakah benar seluruh responden menonton ulang video edukasi yang diberikan.