

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Atas (Sekolah Lanjutan Umum bagian Atas) Saraswati 1 Denpasar merupakan salah satu lembaga pendidikan menengah atas swasta yang berada di bawah naungan yayasan pendidikan Saraswati yang berlokasi di Kota Denpasar, Provinsi Bali. Secara geografis, lokasi sekolah berada di wilayah perkotaan dengan akses transportasi yang sangat mudah dijangkau, baik menggunakan kendaraan pribadi maupun transportasi umum. Lingkungan sekitar sekolah cukup kondusif untuk kegiatan belajar mengajar, dengan fasilitas umum yang memadai seperti jalan raya, pusat layanan kesehatan, serta sarana pendukung lainnya.

Sekolah Menengah Atas (Sekolah Lanjutan Umum bagian Atas) Saraswati 1 Denpasar memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap, meliputi ruang kelas yang memadai, laboratorium, perpustakaan, ruang UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), ruang OSIS (Organisasi Siswa Intra Sekolah), ruang BK (Bimbingan Konseling), tempat ibadah, lapangan, Aula, ruang pertemuan, serta fasilitas pendukung kegiatan ekstrakurikuler. Selain itu, sekolah ini juga didukung oleh tenaga pendidik yang kompeten serta tenaga kependidikan yang aktif dalam menunjang proses pembelajaran.

Terdapat organisasi PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa terkait kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi remaja. PIK-R merupakan wadah bagi

siswa untuk memperoleh informasi, edukasi, serta konseling mengenai berbagai permasalahan remaja, termasuk kesehatan fisik, mental, dan sosial. Dalam organisasi PIK-R sampai saat belum memiliki program kerja yang berkaitan dengan penyuluhan/pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

Pemilihan SMA SLUA Saraswati 1 Denpasar sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan hasil wawancara dengan pihak sekolah bahwa SMA ini memiliki jumlah responden yang cukup dan sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan, akses yang mudah, serta sesuai dengan tujuan penelitian. Pada siswa tahun ajaran baru belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini merupakan siswi di SMA (SLUA) Saraswati 1 Denpasar dengan jumlah 36 orang.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=36)	Presentase (%)
Usia		
15 tahun	14	38,9
16 tahun	22	61.1
Total	36	100

Kelas		
X MIA 1	11	30,6
X MIA 2	10	27,8
X MIA 3	7	19,4
X MIA 4	8	22,2
Total	36	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia 16 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (61,1%), sedangkan responden berusia 15 tahun sebanyak 14 orang (38,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia remaja pertengahan. Berdasarkan kelas, responden paling banyak berasal dari kelas X MIA 1 yaitu sebanyak 11 orang (30,6%), X MIA 2 sebanyak 10 orang (27,8%), X MIA 3 yaitu sebanyak 7 orang (19,4%), X MIA 4 sebanyak 8 orang (22,2%).

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

- a. Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Tabel 3
Hasil Analisis Variabel Pengetahuan Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Pengetahuan	Minimum	Maksimum	Median	Standar Deviasi
<i>Pretest</i>	45	95	85	8,535
<i>Posttest</i>	80	100	92,5	4,853

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *pretest* pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi dengan nilai minimum 45, maksimum 95, median 85, dan standar deviasi 8,535. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dengan penyebaran data yang relatif homogen, meskipun masih terdapat beberapa responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *posttest* pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi dengan nilai minimum 80, maksimum 100, median 92,5, dan standar deviasi 4,853. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan responden setelah diberikan intervensi, yang ditandai dengan kenaikan nilai minimum, maksimum, dan median. Penurunan standar deviasi menandakan bahwa variasi data menjadi lebih kecil, sehingga nilai pengetahuan responden setelah intervensi cenderung lebih merata dibandingkan sebelum intervensi.

b. Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Sebelum dilakukan analisis data, akan dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Hal ini karena variabel skor pengetahuan SADARI merupakan data numerik dengan skala interval. Uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Adapun hasil uji normalitas data dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Sig.
<i>Pretest</i>	36	0,001
<i>Posttest</i>	36	0,004

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, menunjukkan nilai signifikansi (Sig.) pada *pretest* sebesar 0,001 dan *posttest* sebesar 0,004, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan pada *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal. Pengujian hipotesis kemudian dilanjutkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai alternatif dari uji *Paired Sample T-test*.

Hasil pengujian menggunakan uji *Wilcoxon* terhadap pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi tentang SADARI disajikan pada tabel berikut:

Tabel 5
Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Pengetahuan	Median		N	Nilai Z	Nilai P
<i>Pretest</i>	85	<i>Negative Ranks</i>	0 ^a		
<i>Posttest</i>	92,5	<i>Positive Rank</i>	31 ^b	-4,869	0,001
		<i>Ties</i>	5 ^c		
		Total	36		

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa median pengetahuan remaja putri mengalami peningkatan dari 85 sebelum intervensi menjadi 92,5 sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai Z sebesar -4,869 dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), maka hipotesis pada penelitian ini diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Berdasarkan hasil analisis pada tabel, diperoleh nilai minimum 45, maksimum 95, dengan median 85 dan standar deviasi 8,535. Data tersebut menggambarkan adanya variasi tingkat pengetahuan antar responden. Sebagian responden telah memiliki pengetahuan yang baik, namun secara umum tingkat pengetahuan responden masih tergolong belum optimal. Data tersebut menggambarkan adanya variasi tingkat pengetahuan antar responden. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua responden memiliki pemahaman yang sama terkait deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, tingkat pendidikan, paparan informasi, dan pengalaman, yang berperan dalam menentukan kemampuan individu dalam memperoleh serta memahami informasi. Temuan ini dapat dijelaskan melalui teori yang dikemukakan oleh Wulandari & Arsy (2022) keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sasaran yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dan kesiapan dalam menerima informasi.

Pada penelitian ini, responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan media video animasi memiliki karakteristik yang relatif seragam, terutama dari segi tingkat pendidikan karena berasal dari kelas X MIA. Keseragaman tersebut menunjukkan bahwa responden memiliki dasar pengetahuan dan kemampuan belajar yang hampir sama, sehingga mereka memiliki potensi yang baik dalam menerima informasi.

Sebelum diberikan intervensi, responden menunjukkan keterbatasan pengetahuan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman atau paparan langsung terkait pentingnya deteksi dini kanker payudara. Responden juga menghadapi keterbatasan akses terhadap sumber informasi yang akurat dan menarik, sehingga mereka belum memahami konsep dan langkah-langkah SADARI secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden masih memerlukan media edukasi yang efektif, menarik, dan mudah dipahami untuk meningkatkan pengetahuan mereka.

Menurut Suryana dkk. (2022), fase remaja pertengahan ditandai dengan perkembangan kemampuan berpikir, peningkatan kemandirian, serta kuatnya pengaruh teman sebaya. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 15–16 tahun, yang termasuk dalam kategori remaja pertengahan. Pada tahap ini, remaja memiliki kemampuan berpikir yang lebih logis, kritis, dan sistematis sehingga mereka lebih mudah menerima dan memahami informasi. Teman sebaya juga memberikan pengaruh yang kuat dalam proses penerimaan informasi, karena remaja cenderung aktif berdiskusi dan bertukar informasi dalam kelompoknya. Interaksi tersebut membantu memperkuat pemahaman terhadap materi yang diterima.

Karakteristik remaja pertengahan dalam penelitian ini mendukung proses penyampaian pendidikan kesehatan secara optimal. Responden berada pada tahap perkembangan yang tepat untuk menerima, memahami, dan mengolah informasi, sehingga penggunaan media video animasi sebagai intervensi menjadi strategi yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devia Rahayu dkk (2020) yang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang SADARI masih rendah sebelum diberikan edukasi, di mana sebagian besar responden belum mengetahui secara jelas cara melakukan SADARI dan hanya sebagian kecil yang pernah mendapatkan informasi sebelumnya. Hasil penelitian lain oleh Laily & Reni Oktavia (2025) juga menyatakan bahwa kurangnya informasi dan edukasi menjadi salah satu faktor utama rendahnya pengetahuan remaja putri tentang SADARI, sehingga diperlukan intervensi berupa pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman remaja putri.

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Adiani (2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) sebelum diberikan edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih tergolong rendah. Kondisi ini terlihat dari hasil *pretest* yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memahami secara optimal mengenai pengertian, tujuan, manfaat, serta langkah-langkah pelaksanaan SADARI. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh kurangnya paparan informasi, keterbatasan akses terhadap media edukasi yang menarik, serta minimnya pengalaman langsung terkait deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, sebelum diberikan perlakuan berupa edukasi

menggunakan media video, responden masih memerlukan informasi yang jelas dan mudah dipahami untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

2. Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai median pengetahuan dari 85 sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi 92,5 setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, nilai minimum juga meningkat dari 45 menjadi 80, serta standar deviasi menurun dari 8,535 menjadi 4,853. Penurunan standar deviasi menunjukkan bahwa setelah intervensi, tingkat pengetahuan responden menjadi lebih merata. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan rendahnya pengetahuan remaja putri tentang SADARI dapat diatasi melalui pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi.

Peningkatan pengetahuan responden menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui media video animasi berjalan dengan efektif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marhaeni dkk (2024) yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI setelah diberikan edukasi kesehatan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri mengenai SADARI.

Kombinasi antara audio dan visual mampu memberikan ilustrasi secara jelas, sehingga membantu responden dalam memahami materi serta meningkatkan daya ingat terhadap informasi yang disampaikan. Tampilan animasi yang interaktif

juga dapat meningkatkan minat dan perhatian responden selama proses pembelajaran. Peningkatan pengetahuan ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui proses pendidikan kesehatan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Somoyani dan Erawati (2019) tentang penggunaan media video tentang SADARI menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan wanita dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hal ini memperkuat bahwa sebelum diberikan edukasi, tingkat pengetahuan responden cenderung lebih rendah, dan mengalami peningkatan setelah intervensi pendidikan kesehatan diberikan.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Annisaa dkk (2023) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video berpengaruh terhadap peningkatan minat remaja putri dalam melakukan SADARI. Media video yang bersifat audiovisual mampu meningkatkan pemahaman karena informasi disampaikan secara lebih menarik dan mudah diingat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi melalui video animasi.

Sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi, responden terlihat antusias dalam mengikuti kegiatan, yang ditunjukkan dengan adanya partisipasi aktif seperti mengajukan pertanyaan terkait materi SADARI. Hal ini mengindikasikan bahwa responden memperhatikan isi video dengan baik dan memiliki ketertarikan untuk mengetahui lebih dalam mengenai topik yang disampaikan. Munculnya rasa ingin tahu tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan penyampaian edukasi. Remaja merupakan kelompok usia yang aktif

dalam mencari informasi dan mudah menerima pengetahuan baru, sehingga intervensi pendidikan kesehatan melalui video animasi memberikan hasil yang optimal.

Penggunaan video sebagai media edukasi telah banyak digunakan dalam penelitian karena dinilai lebih efektif dibandingkan media lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian (Rinarta & Mardiyarningsih, 2025) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan SADARI menggunakan media video pada remaja putri dengan desain *pretest–posttest* menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 11,60 menjadi 17,77 setelah intervensi, dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Purnasari (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Media audiovisual memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret sehingga mempermudah responden dalam memahami materi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui video animasi.

3. Perbedaan Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Animasi

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* sebesar $<0,001$ ($p < 0,05$), yang menandakan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi. Selain itu, hasil perbandingan skor menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden mengalami peningkatan

pengetahuan, sebanyak 5 responden memiliki nilai yang tetap, dan tidak terdapat responden yang mengalami penurunan nilai. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan responden. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti pendidikan kesehatan melalui media video animasi mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMA (SLUA) Saraswati 1 Denpasar.

Peningkatan ini terjadi karena responden mendapatkan stimulus berupa informasi baru yang sebelumnya belum diketahui. Proses penerimaan informasi tersebut melibatkan indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diingat. Hasil ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media video animasi merupakan metode yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ashari dkk., (2025) dengan judul “Efektivitas Edukasi SADARI Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Remaja Putri”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi menggunakan media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Adanya pengaruh tersebut dibuktikan melalui hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai *p-value* 0,002 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Selain itu, hasil penelitian juga menyimpulkan bahwa media video efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI.

Media video animasi yang menarik dan interaktif mampu meningkatkan perhatian responden, sehingga proses penyampaian informasi menjadi lebih

optimal. Setelah mengikuti edukasi melalui video, responden terlihat aktif dengan mengajukan berbagai pertanyaan terkait deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI, yang menunjukkan adanya ketertarikan dan rasa ingin tahu terhadap materi. Tingkat pemahaman responden terhadap materi dapat dilihat dari peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi.

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media video animasi, yang menandakan meningkatnya kemampuan responden dalam memahami dan menerapkan metode SADARI. Hal ini sejalan dengan teori *Self Care Deficit* oleh Dorothea Orem yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki potensi untuk merawat dirinya sendiri (*self care*) dalam mempertahankan kesehatan. SADARI merupakan bentuk nyata dari *self-care*, yaitu perilaku mandiri dalam mengenali kondisi tubuh dan mendeteksi adanya kelainan pada payudara (Cucu & Irna, 2024).

Sebelum diberikan edukasi, masih terdapat keterbatasan pengetahuan yang menunjukkan adanya *self-care deficit*, namun setelah intervensi, kemampuan tersebut meningkat melalui *sistem supportive-educative* berupa pendidikan kesehatan. Media video animasi sebagai sarana edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman karena menyajikan informasi secara audiovisual yang menarik dan mudah dipahami. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga mendukung terbentuknya perilaku *self-care* remaja putri dalam melakukan SADARI secara mandiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Penelitian oleh Indah Rahma Yena dan Hayati (2025) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media video dengan desain *pretest–posttest* mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri secara signifikan, yang dibuktikan dengan adanya perbedaan nilai sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa media video merupakan metode yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena dapat meningkatkan pemahaman secara lebih cepat dan mudah.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Adiani (2024) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI setelah diberikan edukasi menggunakan media video. Sebelum intervensi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup dan kurang, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi kategori baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Keberadaan organisasi PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) di lingkungan sekolah turut berperan dalam membentuk pemahaman dan pengalaman akses informasi terkait kesehatan reproduksi. Responden yang merupakan remaja putri kelas X berada pada fase perkembangan yang aktif dalam mencari informasi dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa masa remaja merupakan fase kehidupan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan pada aspek jasmani, psikologis, dan intelektual. Pada fase ini, remaja memerlukan perhatian yang serius karena memiliki dorongan rasa ingin tahu yang besar serta kecenderungan untuk mencoba hal-hal baru (Hapsari, 2019).

Kondisi tersebut menjadikan remaja lebih terbuka dalam menerima informasi, termasuk informasi kesehatan seperti SADARI.

Responden memperoleh pengetahuan tidak hanya dari pembelajaran formal, tetapi juga dari interaksi dengan teman sebaya, sehingga pemahaman awal tentang kesehatan reproduksi termasuk SADARI sudah terbentuk sebelum intervensi. Paparan informasi yang berulang melalui berbagai sumber, baik dari PIK-R maupun dari pendidikan kesehatan yang diberikan, dapat memperkuat daya ingat dan pemahaman responden.

C. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada proses pengambilan responden, di mana terdapat beberapa calon responden yang tidak hadir pada saat pelaksanaan penelitian sehingga peneliti perlu mencari responden pengganti untuk memenuhi jumlah sampel yang telah ditentukan. Pada saat pengambilan data sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video animasi juga memerlukan penyesuaian waktu dengan responden dan dapat memengaruhi konsistensi pelaksanaan intervensi.