

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN INTERVENSI
EDUKASI VIDEO PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI**

Erika Wulandari¹, Siti Mardiyah S.Kep., Ns., M.Kep²

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas
Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Kusuma
Husada Surakarta

Email: erikawulandari879@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan keluarga remaja (*famillies with teenagers*) adalah anak yang berusia 13-20 tahun. Tugas pada tahap perkembangan ini adalah menjaga keharmonisan keluarga dan menjaga komunikasi dengan anaknya. Masalah yang terjadi pada tahap perkembangan remaja adalah kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri. Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri yaitu dengan edukasi video. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan intervensi edukasi video pemeriksaan payudara sendiri.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja puskesmas gondangrejo, karanganyar. Hasil studi setelah dilakukan Selama 4x kunjungan dan dilakukan tindakan keperawatan yakni edukasi video pemeriksaan payudara sendiri selama 2x dengan durasi waktu 30 menit dalam setiap edukasinya dan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan klien. Setelah dilakukan edukasi video pemeriksaan payudara sendiri didapatkan hasil bahwa adalah efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Rekomendasi intervensi edukasi video SADARI efektif dilakukan pada remaja putri dengan kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Kata Kunci: Tahap Perkembangan Remaja, Defisit Pengetahuan, Edukasi Video
Pemeriksaan Payudara Sendiri.

Daftar Pustaka: 41 (2017-2023)

**ASSOCIATE'S DEGREE IN NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
KUSUMA HUSADA UNIVERSITY OF SURAKARTA
2024**

**FAMILY NURSING CARE
AT THE ADOLESCENT DEVELOPMENT STAGE WITH EDUCATIONAL
INTERVENTION OF BREAST SELF-EXAMINATION VIDEO**

Erika Wulandari¹, Siti Mardiyah S.Kep., Ns., M.Kep²

¹ Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

² Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

E-mail: erikawulandari879@gmail.com

ABSTRACT


The development stage of family with teenagers is children aged 13-20 years. The task at this stage of development is to maintain family harmony and maintain communication with their children. The problem that occurs at the adolescent development stage is the lack of knowledge about breast self-examination. Actions taken to increase knowledge about breast self-examination are video education. This case study aimed to obtain an overview of family nursing care at the adolescent development stage with a breast self-examination video educational intervention.

This research was a case study. The subject in this case study was a family at the development stage of adolescence with a knowledge deficit problem in the area of the Gondangrejo Community Health Center, Karanganyar. The results of the study after being carried out for 4x visits and carried out nursing actions, namely breast self-examination video education for 2x with a duration of 30 minutes in each education was that there was an increased knowledge in clients. After conducting breast self-examination video education, it was found that it was effective in increasing adolescent knowledge. Recommendations for BSE video education interventions are effective for adolescent girls with the lack of knowledge about breast self-examination.

Keywords: Adolescent Development Stage, Knowledge Deficit, Breast Self-Examination Video Education.

Bibliography: 41 (2017-2023)

Translate by
Blitar, 11 Juli 2024



M. Afif Amirul M., S.S.

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan kesatuan masyarakat yang didalamnya terdapat kepala keluarga dan beberapa orang hidup bersama dalam satu atap yang sama dalam keadaan saling ketergantungan (Ananda, 2021). Keluarga merupakan tempat orang berkumpul, belajar dan mengembangkan nilai – nilai yang dapat membantu membentuk masa depan mereka (Fatmawati et al, 2022).

Keluarga dengan anak remaja (*Families with teenagers*) ditandai dengan anak berusia antara 13 sampai 20 tahun. Masa perkembangan keluarga ini dapat dipersingkat apabila anak pertama beranjak remaja dan memutuskan untuk tinggal jauh dari orang tuanya, misalnya untuk mengenyam pendidikan diluar kota. Tugas keluarga pada tahap ini adalah meenjaga keharmonisan keluarga, tahap perkembangan ini juga memberikan tantangan bagi orang tua untuk mewujudkan komunikasi yang baik dengan anaknya. Orang tua mempunyai kewajiban untuk memberikan kebebasan kepada anaknya, namun juga mempunyai kewajiban untuk bertanggung jawab sesuai umur dan kemampuan anaknya (Harismi, 2020).

Masa remaja merupakan peralihan yang berjalan sangat cepat dan memiliki banyak perubahan, sehingga remaja dapat terbentuk sesuai dengan tahapannya (Jannah, 2017). Masalah kesehatan yang muncul pada remaja adalah kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai penyakit tidak menular, salah satu contohnya adalah kanker payudara. Remaja biasanya tidak peduli dengan masalah kesehatan yang dialaminya, karena mereka berfikir saat masih remaja maka tidak bisa sakit. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (Astuti, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2022) diketahui bahwa 2,3 juta wanita diseluruh dunia terdiagnosis kanker payudara dan 685.000 diantaranya meninggal pada tahun 2020. Tingkat deteksi dini SADARI di Indonesia sebanyak 1.925.943 orang pada tahun 2016. Diprovinsi jawa tengah sebanyak 280.847 orang dan dikabupaten karanganyar sebanyak 3.571 orang pada tahun 2018 (Kemenkes, 2021).

Edukasi atau pendidikan kesehatan SADARI merupakan pemberian pengetahuan tentang

bagaimana cara mendeteksi dini kanker payudara secara mandiri tanpa datang ke pelayanan kesehatan (Aeni, 2018).

Edukasi video pemeriksaan payudara sendiri merupakan media yang melibatkan indera pendengaran dan indera penglihatan sehingga memudahkan remaja untuk memahami apa yang dimaksud dengan SADARI dan mampu menerapkan sendiri dengan mudah untuk mendeteksi dini kanker payudara (Rahayu, dkk 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan yang akan disesuaikan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Intervensi Edukasi Video Pemeriksaan Payudara Sendiri”..

METODOLOGI STUDI KASUS

Metodologi penelitian studi kasus adalah metode yang digunakan untuk memahami individu lebih dalam dengan dipraktekkan secara integrative dan komprehensif. Langkah ini digunakan untuk memahami karakter individu yang diteliti secara mendalam (Gudnanto, 2019). Studi kasus dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap

perkembangan remaja berupa pendidikan kesehatan melalui media video.

HASIL

Hasil pengkajian pengelolaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 4x kunjungan rumah. Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada klien adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian berfokus pada edukasi pemeriksaan payudara sendiri. Nn.L tinggal bersama keluarga. Keluarga ini merupakan tipe keluarga (*Nuclear Family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tn.B adalah ayah dari Nn.L yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan 2.500.000 dengan pengeluaran 1.500.000 setiap bulannya. Jika Nn.L sakit Tn.B hanya membelikan obat diwarung atau memberikan teh hangat saja dan keluarga Tn. Kurang mengetahui tentang layanan kesehatan. Tn.B mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi maupun penyakit gula. Tn.B juga mengatakan bahwa kurangnya informasi tentang kesehatan dan belum pernah mendapatkan edukasi ataupun penyuluhan kesehatan.

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap anak Tn.B mengenai pemeriksaan payudara sendiri Nn.L

mengatakan bahwa tidak mengetahui apa itu pemeriksaan payudara sendiri dan mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Tn.B sudah memiliki rumah sendiri yaitu permanen dengan 4 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, dan terdapat 1 teras rumah. Rumah memiliki fasilitas yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga menggunakan PAM dengan kondisi bersih dan tidak berbau, sedangkan untuk mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor. Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn.B khawatir dengan kesehatan anggota keluarganya.

Hasil pengkajian perawatan kesehatan keluarga adalah mengenal masalah Tn.B dan keluarga mengatakan tidak mengerti dan tidak paham apa itu pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri, Nn.L mengatakan tidak mengetahui pemeriksaan payudara sendiri, hasil kuisisioner *pre-test* yang dikerjakan betul 3 salah 7, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu Nn.L mengatakan apabila ada yang sakit hanya dibelikan obat diwarung saja jika sakit tak kunjung sembuh baru dibawa ke

fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, merawat anggota keluarga yang sakit Tn.B mengatakan tidak tahu cara merawat keluarganya karena tidak mengetahui tentang penyakit dan cara mengobatinya, memodifikasi lingkungan Tn.B mengatakan bahwa untuk menjaga kehangatan badan hanya mengonsumsi jahe dan teh hangat, memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya Tn.B mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibelikan obat diwarung dahulu apabila sakit tak kunjung sembuh baru dibawa kefasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas.

Dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif keluarga Tn.B dan Nn.L mengatakan tidak mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri dan keluarga mengatakan belum pernah diberikan pendidikan atau edukasi kesehatan. Data obyektif keluarga Tn.B dan Nn.L tampak kebingungan saat ditanya tentang pemeriksaan payudara sendiri dan hasil kuisisioner *pre-test* yang dikerjakan salah 7 betul 3.

Hasil diagnosis keperawatan setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Nn.L yaitu: Skoring prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga Diagnosa 1: Defisit Pengetahuan (D.0111) setelah

didapatkan diagnosa keperawatan keluarga tersebut lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama: Defisit Pengetahuan (D.0111) intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria hasil dan berdasarkan 5 perawatan kesehatan keluarga.

Implementasi keperawatan setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat. Pada kunjungan pertama pada tanggal 03 februari 2024 diberikan *informed consent* setelah Nn.L menyetujui *informed consent* yang diberikan kemudian dilakukan identifikasi pemahaman tentang pemeriksaan payudara sendiri didapatkan Respon Subyektif Nn.L mengatakan dirinya tidak paham tentang pemeriksaan payudara sendiri,. Respon Obyektif Nn.L tampak bingung setelah dilakukan pengkajian kemudian diberikan *pre-test* untuk mrngetahui pengetahuan Nn.L tentang pemeriksaan payudara sendiri dan didapatkan hasil *pre-test* yang dikerjakan Nn.L betul 3 salah 7.

Pada kunjungan kedua tanggal 04 februari 2024 dilakukan implemetasi

yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Respon Subyektif Nn.L mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri. Respon Obyektif Nn.L tampak siap menerima pendidikan kesehatan. Kemudian diberikan pendidikan kesehatan media video tentang pemeriksian payudara sendiri. Respon Subyektif Nn.L mengatakan akan memperhatikan edukasi yang diberikan. Respon Obyektif Nn.L tampak memperhatikan edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 05 februari 2024 dilakukan implementasi yaitu menanyakan kembali tentang materi yang telah dilakukan edukasi sebelumnya. Respon Subyektif Nn.L menjawab pertanyaan tetapi belum begitu paham. Respon Obyektif Nn.L tampak kebingungan dan belum benar menjawab pertanyaan yang diajukan. Kemudian dilakukan edukasi kembali dan diberikan edukasi menggunakan video. Respon Subyektif Nn.L mengatakan mau diberikan edukasi kembali. Respon Obyektif Nn.L tampak memperhatikan edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan keempat pada tanggal 06 februari 2024 yaitu melakukan pemberian pertanyaan tentang materi pemeriksaan payudara

sendiri yang telah diberikan pada hari kedua dan ketiga. Respon Subyektif Nn.L menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diberikan. Repon Obyektif Nn.L mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar dan hasil kuisisioner *pre-test* salah 3 betul 7 sedangkan kuisisioner *post-test* betul 10 salah 0 sehingga ada peningkatan pengetahuan terhadap klien.

Evaluasi keperawatan dari hasil evaluasi yang didapatkan setelah kunjungan selama 4x kunjungan didapatkan hasil S (Subyektif): Nn.L dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang pemeriksaan payudara sendiri setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan metode video. O (Obyektif): Nn.L dan keluarga mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan hasil kuisisioner *pre-test* betul 3 salah 7 sedangkan kuisisioner *post-test* betul 10 salah 0 sehingga terdapat peningkatan pengetahuan terhadap klien. A (Analisa): masalah defisit pengetahuan tentang SADARI teratasi Nn.L dan keluarga mampu memenuhi 5 perawatan kesehatan keluarga seperti keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan

keluarga, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. P (Perencanaan): ingatkan kepada Nn.L dan keluarga untuk melakukan SADARI rutin dan beri dukungan kepada Nn.L dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuannya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian didapatkan Nn.L dalam tahap perkembangan remaja usia 14 tahun. Tipe keluarga Nn.L merupakan *Nuclear Family* yaitu terdiri dari ayah, ibu, dan anak (Asmadi, 2019). Hasil dari pengkajian: Data Subyektif keluarga Tn.B dan Nn.L mengatakan tidak mengetahui apa itu pemeriksaan payudara sendiri dan belum pernah mendapatkan penyuluhan / edukasi kesehatan. Data Obyektif keluarga Tn.B dan Nn.L tampak kebingungan saat ditanya tentang pemeriksaan payudara sendiri dan hasil kuisisioner *pre-test* yang dikerjakan betul 3 salah 7. Pengkajian adalah proses pengambilan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah – masalah serta kebutuhan keperawata dan kesehatan klien (Asmadi, 2019). Pada tahap perkembangan keluarga ke IV yaitu anak usia remaja dimulai sejak usia 13 – 20 tahun. Masa

remaja menjadi salah satu periode dari perkembangan manusia, tahap ini adalah tahap paling yang paling rawan karena anak mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, berkomunikasi secara terbuka antara kedua orang tua dan anak, oleh karena itu teladan dari orang tua sangat diperlukan (Lukman & Ningsih, 2017).

Hasil dari pengkajian dari Nn.L didapatkan bahwa klien belum mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri dan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan pada payudara untuk menemukan adanya benjolan atau kelainan bentuk payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke pelayanan kesehatan dan tanpa mengeluarkan biaya (Mulyani & Nuryanti, 2018). Sadari merupakan pemeriksaan yang sangat mudah untuk dilakukan, tindakan ini sangat penting karena hampir kelainan dipayudara justru ditemukan pertama kali oleh penderita melalui pemeriksaan payudara sendiri dengan benar. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan remaja putri ketika menstruasi hari ke 7-10 (Olfah dkk, 2018). Penyuluhan kesehatan

tentang SADARI bisa dilakukan dengan menggunakan berbagai media salah satunya adalah media video.

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai suatu individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data serta analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan – tindakan yang mendukung prioritas diagnosis perilaku kesehatan cenderung beresiko antara lain Sdri.L mengatakan kurang paham tentang pemeriksaan payudara sendiri dan belum pernah mendapatkan penyuluhan/edukasi kesehatan, hasil kuisisioner *pre-test* yang dikerjakan betul 3 salah 7. Berdasarkan data fokus pada subjek ditemukan masalah Defisit Pengetahuan tentang SADARI (D.0111). Data Subjektif yang didapatkan dari Nn.L mengatakan kurang mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri dan belum pernah mendapatkan edukasi pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri. Data Objektif antara lain Nn.L tampak bingung saat ditanya tentang pemeriksaan payudara sendiri dan hasil kuisisioner *pre-test* yang dikerjakan betul 3 salah 7.

Berdasarkan data sesuai Data Subjektif dan Data Obyektif yang

diperoleh pada pengkajian dan ditegakkan berdasarkan (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016) maka dirumuskan diagnosis keperawatan keluarga Defisit Pengetahuan (D.0111) menjadi prioritas pada masalah asuhan keperawatan keluarga dengan batasan karakteristik data keluarga mengeluh kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis tersebut berdasarkan teori masuk dalam kategori diagnosis prioritas pertama dengan hasil skoring diagnosis keperawatan keluarga dengan defisit pengetahuan mempunyai kriteria diantaranya sifat masalah : aktual dengan skor 3, bobot 1 dan hasil 1, kemungkinan masalah dapat diubah : mudah dengan skor 2, bobot 2 dan hasil 2, kemungkinan masalah dapat dicegah : tinggi dengan skor 3, bobot 1 dan hasil 1, menonjolnya masalah : masalah tidak dirasakan dengan skor 0, bobot 1 dan hasil 0. Setelah nilai dijumlahkan didapatkan hasil skoring yaitu 4.

Masalah kesehatan yang muncul pada remaja adalah kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai penyakit tidak menular, salah satu contohnya adalah kanker payudara. Remaja biasanya tidak peduli dengan masalah kesehatan yang dialaminya,

karena mereka berfikir saat masih remaja maka tidak bisa sakit. Pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja.

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan pencegahan dan penilaian kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas yang telah dilakukan (PPNI, 2018). Berdasarkan perumusan masalah dan skoring maka selanjutnya adalah menentukan rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Berdasarkan data diagnosis yang muncul, penulis mengambil salah satu tindakan pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri dengan media video. Tindakan pendidikan kesehatan menggunakan metode video yang memberikan ketertarikan pada remaja karena dalam penyampaian materinya menggunakan video sehingga tidak membosankan. Selain itu video juga memiliki unsur audio (suara) dan visual (gambar gerak) serta kemudahan untuk mengulangi (replay). Pendidikan kesehatan ini diberikan dengan durasi

video kurang lebih 5-8 menit (Aeni, 2018). Intervensi keperawatan menggunakan 5 perawatan kesehatan keluarga antara lain keluarga mampu mengenal masalah tentang pemeriksaan payudara sendiri, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan disekitarnya. Prioritas diagnosis keperawatan berdasarkan perumusan masalah dan skoring dapat ditegakkan diagnosis defisit pengetahuan (D.0111). tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x kunjungan maka diharapkan klien dapat mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri. Implementasi adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, setelah rencana tindakan disusun dan dirumuskan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan (Sekunda & Toakn, 2020). Setelah melakukan intervensi, selanjutnya penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 4x kunjungan pada tanggal 3-6 Februari 2024.

Implementasi dengan diagnosa utama Defisit Pengetahuan (D.0111) mengenal masalah dilakukan dengan cara

mengkaji pengetahuan keluarga tentang pemeriksaan payudara sendiri, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya memberikan edukasi/ pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri menggunakan metode video selama 2x30 menit. Setelah dilakukan edukasi/pendidikan kesehatan klien mengatakan mengerti dan dapat menjawab pertanyaan tentang SADARI (Aeni, 2018).

Edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang atau kelompok orang yang mendapat pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri. Media audio visual adalah suatu penayangan video menggunakan laptop/proyektor yang memiliki unsur gambar dan suara, berdasarkan fakta yang ada dilapangan dikaitkan dengan teori dan penelitian terdahulu, maka peneliti berpendapat bahwa penyuluhan dengan media audio visual mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri. Media audio visual berkontribusi besar terhadap aspek informasi dan persuasi

dalam perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena media audio visual dapat menstimulus indera pendengaran dan indera penglihatan dalam menyalurkan informasi ke otak.

Media audio visual dapat menumbuhkan minat remaja dalam mempercepat proses pemahaman dan memperkuat ingatan dari proses pendengaran dan penglihatan yang dapat diperoleh saat pemberian intervensi. Hal ini dikarenakan media audio visual melibatkan banyak panca indera, semakin banyak yang terlibat maka akan semakin besar kemungkinan informasi tersebut dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan remaja dalam memperoleh informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (Handayani, 2022).

Evaluasi Keperawatan Menurut Rahmatia (2019), kegiatan evaluasi adalah mengevaluasi kemajuan kesehatan individu dalam latar belakang keluarga, membandingkan tanggapan individu dan keluarga dengan kriteria hasil, merangkum kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan perawatan.

Pada tahap akhir penelitian yang dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP

yaitu dengan hasil S (Subyektif) : Nn.L dan Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang pemeriksaan payudara sendiri setelah diberikan edukasi/ penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan metode media audio visual. O (Obyektif) : Nn.L dan Keluarga mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan hasil kuisioner *pre-test* betul 3 salah 7 sedangkan kuisioner *post-test* betul 10 salah 0 sehingga terdapat peningkatan pengetahuan terhadap klien. A (Analisa) : Masalah defisit pengetahuan dan kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi Nn.L dan Keluarga mampu memenuhi 5 perawatan kesehatan keluarga seperti mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pemeriksaan payudara sendiri, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. P (Perencanaan) : ingatkan kepada Nn.L dan Keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan meningkatkan pengetahuannya.

KESIMPULAN

Diagnosis Keperawatan yaitu defisit pengetahuan sifat masalah aktual dengan skor 3/3, kriteria hasil dapat memenuhi 5 perawatan kesehatan

keluarga. Implementasi dilakukan 4 kali kunjungan. Evaluasi dilakukan pada tanggal 6 februari 2024. Mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP yaitu dengan hasil S (Subyektif) : Nn.L dan Keluarga mengatakan sudah mengerti tentang pemeriksaan payudara sendiri setelah diberikan edukasi/ penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan metode media audio visual. O (Obyektif) : Nn.L dan Keluarga mampu menjawab pertanyaan dengan benar dan hasil kuisioner *pre-test* betul 3 salah 7 sedangkan kuisioner *post-test* betul 10 salah 0 sehingga terdapat peningkatan pengetahuan terhadap klien. A (Analisa) : Masalah defisit pengetahuan dan kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi Nn.L dan Keluarga mampu memenuhi 5 perawatan kesehatan keluarga seperti mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pemeriksaan payudara sendiri, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. P (Perencanaan) : ingatkan kepada Nn.L dan Keluarga untuk rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan meningkatkan pengetahuannya.

SARAN

Bagi Puskesmas Dapat meningkatkan pelayanan penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan terhadap keluarga, kelompok masyarakat terutama pada remaja, serta mempertahankan hubungan kerja, baik antara tim kesehatan dengan klien. Bagi Institusi Pendidikan Mampu meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga dapat menciptakan perawatan professional, terampil, inovatif, dan bermutu, memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik. Bagi Keluarga dan Klien Diharapkan dengan adanya laporan ini klien dan keluarga mendapat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri. Bagi Penulis Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan kajian yang sama diharapkan dapat mengembangkan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan remaja perempuan tentang pemeriksaan payudara sendiri serta fokus terhadap apa yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Nurul. Yuhandini, Diah Sri. 2018. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonst." *Jurnal Care* 6 (2)(2): 162–74. <https://jurnal.unitri.ac.id>.
- Ananda. 2021. "Pengertian Dan Fungsi Keluarga Yang Perlu Diketahui." Gramedia.Com.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. Payudara Dan Laktasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Fatmawati, Rizka Fadilah, Riesta Rahmadian, Siska Ayu Lestari, and Uswatun Hasanah. 2022. 8 Jurnal Bunga Rampai Usia Emas *Pendidikan Anak Dalam Keluarga*.
- GuDNanto. (2019). Metode Penelitian Studi Kasus. Kudus : Nora Media Enterprise.
- Handayani, A., Mitra, M., Devis, Y ., Leonita, E., & Marlina, H. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Remaja di SMKN 1 Kota Dumail.
- Harismi, Asni. 2020. "8 Tahap Perkembangan Keluarga Yang Patut Anda Ketahui." *SehatQ* (3): 1–6.
- Jannah, Miftahul. 2017. "Remaja Dan Tugas-Tugas Perkembangannya Dalam Islam Adolesence ' S Task and Development in Islam." *Jurnal Psikoislamedia* 1(April): 243–56.
- Kemendes RI. 2022. "Melalui Bulan Kesadaran Kanker Payudara, Kemendes Bersama YKPI Dan PT. Uni-Charm Indonesia Berkolaborasi Kampanyekan SADARI." 7 Juli: 1. <http://p2p.kemdes.go.id/melalui-bulan-kesadaran-kanker-payudara-kemendes-bersama-ykpi-dan-pt-uni-charm-indonesia-berkolaborasi-kampanyekan-sadari/>.
- Lukman & Ningsih. (2017). Asuhan Keperawatan. Jakarta Salemba.
- Mulyani dan Nuryani. (2018). Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Olfah, Y. (2018). Kanker Payudara Dan Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi & Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Rahayu, Kusila Devia, Ira Kartika, and Dimas Mahmudah. 2020.

“Pengaruh Paket Edukasi Dasar Audiovisual SADARI Terhadap Pengetahuan Tentang SADARI Pada Remaja Puteri.” *Media Karya Kesehatan* 3(1): 99–108.

Sekunda & Toakn. (2020). Pengertian Implementasi Keperawatan.