

SKRIPSI

**PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM
MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR**



**MUTH MAINNAH
P71242324120**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENETRIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM
MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**MUTH MAINNAH
P71242324120**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM
MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR”**

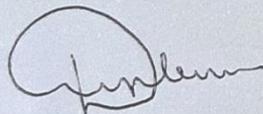
Disusun oleh:
MUTH MAINNAH
P71242324120

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:..... 12 Juni 2025

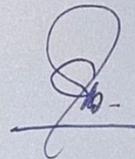
Pembimbing Utama

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping

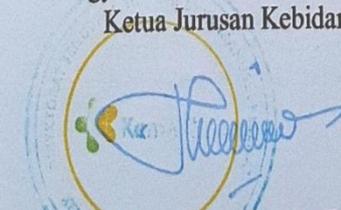


Drh. Idi Setiyobroto, M.Kes
NIP. 19680207 199403 1 002



Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

Yogyakarta, 14 Juni 2025.....
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

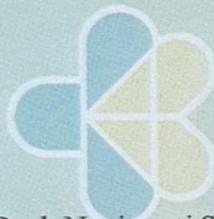
HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP
PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM
MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI
KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR”

Disusun oleh:
MUTH MAINNAH
P71242324120

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal:.....18 Juni 2025.....



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 19801102 201112 2 002

Anggota

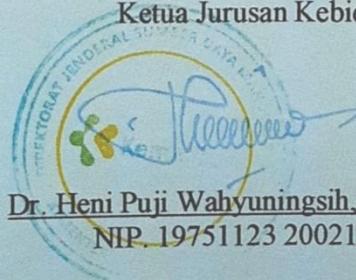
Drh. Idi Setiyo Broto, M.Kes
NIP. 19680207 199403 1 002

Anggota

Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH
NIP. 19810705 200212 2 001

Yogyakarta, ..08. Juli ..2025.....

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Muth Mainnah

NIM : P71242324120

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 Mei 2025

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh Powerpoint interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X Di SMA Negeri 1 Galur.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Yogyakarta
Pada tanggal : 26 Mei 2025

Yang menyatakan



(Muth Mainnah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Powerpoint interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa Penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT. M.Keb, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan atas kebijakannya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terlaksana
4. drh. Idi Setiyobroto, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini
5. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini
6. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb selaku Penguji yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini
7. Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Galur dan SMA Negeri 1 Lendah yang telah memberikan saya izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Orang tua, keluarga dan teman-teman Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan
9. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu, atas semua partisipasi dalam menyusun Skripsi ini

Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Yogyakarta, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Telaah Pustaka.....	14
B. Kerangka Teori.....	58
C. Kerangka Konsep.....	59
D. Hipotesis	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Jenis dan Desain Penelitian	60
B. Populasi dan Sampel.....	61
C. Waktu dan Tempat.....	64
D. Variabel Penelitian	64
E. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian	64
F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data	67

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian.....	68
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	70
I. Prosedur Penelitian	72
J. Manajemen Data.....	78
K. Etika Penelitian.....	81
L. Kelemahan Penelitian.....	84
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	85
A. Hasil Penelitian.....	85
B. Pembahasan	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	110

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	65
Tabel 3. Kisi-Kisi Pertanyaan Pengetahuan	69
Tabel 4. Kisi-Kisi Indikator Sikap.....	69
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden kelompok Powerpoint interaktif dan <i>Leaflet</i> berdasarkan Umur	86
Tabel 6 Uji Homogenitas Karakteristik Umur Responden	86
Tabel 7 Perbandingan Nilai Pre-post Test Pengetahuan, Sikap dan Tindakan SADARI pada dua Kelompok Intervensi.....	87
Tabel 8 Uji Normalitas Data Pengetahuan,Sikap dan Tindakan pada Kedua Kelompok Intervensi	88
Tabel 9 Uji Homogenitas Data Pengetahuan, Sikap dan Tindakan SADARI.....	89
Tabel 10 Nilai Pengetahuan <i>Pre-post</i> pada Kelompok Powerpoint Interaktif dan <i>Leaflet</i>	89
Tabel 11 Nilai Sikap <i>Pre-post</i> pada Kelompok Powerpoint Interaktif dan Kelompok <i>Leaflet</i>	90
Tabel 12 Nilai Tindakan <i>Pre-post</i> pada Kelompok <i>Powerpoint interaktif</i> dan Kelompok <i>Leaflet</i>	90
Tabel 13 Perbedaan Pengaruh Media Powerpoint Interaktif SADARI dengan Media <i>Leaflet</i> terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Anatomi Payudara	14
Gambar 2. Pathway <i>Ca Mammae</i>	20
Gambar 3. SADARI tahap satu	23
Gambar 4. SADARI tahap dua	24
Gambar 5. SADARI tahap tiga.....	24
Gambar 6. SADARI tahap empat	25
Gambar 7.SADARI tahap lima.....	26
Gambar 8. SADARI tahap enam	26
Gambar 9 Kerucut Pengalaman Dale.....	40
Gambar 10. Kerangka Teori <i>Precede Proceed</i>	58
Gambar 11. Kerangka Konsep Penelitian	59
Gambar 12. Rancangan Penelitian.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Anggaran Penelitian	111
Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	113
Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan	114
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Studi Pendahuluan	115
Lampiran 5. Dokumentasi Studi Pendahuluan di SMA Negeri 1 Galur	116
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian.....	117
Lampiran 7 Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian	119
Lampiran 8 <i>Ethical Clearance</i>	121
Lampiran 9 Uji Validasi Media Powerpoint Interaktif	122
Lampiran 10. Penjelasan Prosedur Penelitian	126
Lampiran 11. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP).....	127
Lampiran 12. Surat Permohonan Menjadi Responden	129
Lampiran 13. <i>Informed Consent</i>	130
Lampiran 14. Power point Interaktif.....	131
Lampiran 15. Standar Operasional Prosedur.....	136
Lampiran 16. Kuesioner Pengetahuan	138
Lampiran 17. Kuesioner Sikap	140
Lampiran 18. Kuesioner Tindakan/ Praktik SADARI.....	142
Lampiran 19 Dokumentasi Kegiatan	144
Lampiran 20. Master Tabel Pengumpulan Data.....	147
Lampiran 21 Analisis Data.....	149

**THE EFFECT OF INTERACTIVE POWERPOINT ON KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND ACTIONS IN PERFORMING BSE IN ADOLESCENT
FEMALES CLASS X AT SMA NEGERI 1 GALUR**

Muth Mainnah¹, Idi Setiyobroto², Yuliasti Eka Purnamaningrum³
^{1,2,3} Midwifery Department of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta City
Email: innahmuthma801@gmail.com

ABSTRACT

Background: Breast cancer remains a major threat to women, not only in old age, but also in young girls, even found at the age of 14 years. 1 in 8 women will be diagnosed with breast cancer. Low levels of knowledge, attitudes, and actions related to breast cancer screening among young girls make this group vulnerable to late detection. BSE is an early detection method that can be done independently and free of charge, with 75-85% of cases found by the sufferers themselves. Education through interactive media such as interactive Powerpoint is considered more effective in helping teenagers understand how to do BSE.

Objective: This study aims to determine the effect of interactive Powerpoint media in improving the knowledge, attitude and actions of teenage girls in conducting BSE.

Method: The type of research used quasi experiment with pre-posttest with control group design. The population of this study were female adolescents in grade X of SMA Negeri 1 Galur and female adolescents in grade X of SMA Negeri 1 Lendah totaling 193 female students. The sample was taken using purposive sampling technique. Inclusion criteria: (1) Willing to be a respondent (2) Physically and mentally healthy (3) Have experienced menstruation (4) Have an Android/iOS cellphone. The research instrument for knowledge and attitude of BSE used a questionnaire and a checklist for the action of performing BSE. Data analysis was carried out using the paired t-test.

Result: The average age of respondents in this study was 16 years. The results of the analysis showed that there was a significant increase in knowledge ($p = 0.000$), attitude ($p = 0.000$) and action ($p = 0.000$) in the group given interactive Powerpoint media compared to the leaflet group.

Conclusion: Interactive Powerpoint media has proven to be more influential than leaflets in increasing knowledge, attitudes and actions in performing BSE.

Keywords: Attitude, action, adolescent females, BSE, interactive powerpoint, knowledge,

PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR

Muth Mainnah¹, Idi Setiyobroto², Yuliasti Eka Purnamaningrum³
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
Email: innahmuthma801@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara tetap menjadi ancaman utama bagi perempuan, tidak hanya pada usia lanjut, tetapi juga pada remaja putri, bahkan ditemukan pada usia 14 tahun. 1 dari 8 wanita akan terdiagnosa kanker payudara. Rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan terkait skrining kanker payudara di kalangan remaja putri menjadikan kelompok ini rentan terhadap keterlambatan deteksi. SADARI merupakan metode deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri dan gratis, dengan 75–85% kasus ditemukan oleh penderita sendiri. Edukasi melalui media interaktif seperti Powerpoint interaktif dinilai lebih efektif membantu remaja memahami cara melakukan SADARI.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media Powerpoint interaktif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri dalam melakukan SADARI.

Metode: Jenis penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan rancangan *pre-posttest with control group design*. Populasi penelitian ini adalah remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Galur dan remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Lendah yang berjumlah 193 siswi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi: (1) Bersedia menjadi responden (2) Sehat jasmani dan rohani (3) Sudah mengalami haid (4) Memiliki HP android/ios. Instrumen penelitian pengetahuan dan sikap SADARI menggunakan kuesioner dan ceklist untuk tindakan melakukan SADARI. Analisis data dilakukan menggunakan uji *paired t-test*.

Hasil: Rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 16 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$) dan tindakan ($p=0,000$) pada kelompok yang diberikan media Powerpoint interaktif dibandingkan dengan kelompok *leaflet*.

Kesimpulan: Media Powerpoint interaktif terbukti lebih berpengaruh dibanding *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI.

Kata Kunci: Pengetahuan, Powerpoint interaktif, remaja putri SADARI, sikap, tindakan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker yang menjadi ancaman pada wanita yaitu kanker payudara dimana adanya pertumbuhan tumor ganas dalam jaringan payudara meliputi kelenjar susu, jaringan susu, jaringan lemak hingga jaringan ikat (Ariyanto, H., Setiawan, H., & Oktavia, 2021). Salah satu tantangan utama dalam deteksi dini kanker payudara adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Banyak perempuan yang belum sepenuhnya mengetahui cara melakukan deteksi dini dengan periksa payudara sendiri (SADARI). Hasil penelitian di Myanmar menunjukkan pengetahuan dan kemampuan SADARI yang rendah menjadi hambatan untuk melakukan praktik SADARI (Myint et al., 2020). Hasil penelitian di Arab Saudi menunjukkan pengetahuan 77% mahasiswi berada pada tingkat kurang, 61% mahasiswi memiliki nilai yang buruk dalam praktik SADARI (Paulsamy et al., 2021).

Prevalensi kejadian kanker payudara masih tinggi, tahun 2022 terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian di seluruh dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita di segala umur dan angka kejadiannya meningkat setelah pubertas (WHO, 2022). Berdasarkan data dari *National Cancer Institute (NCI)* diketahui mayoritas kanker payudara terdiagnosis pada wanita dengan kelompok umur 55 – 64 tahun (25,7%). Namun yang perlu juga diperhatikan faktanya sebesar 1,9% kanker payudara dialami oleh wanita dengan kelompok umur 20–34

tahun (Institute, 2024). Pada penelitian yang dilakukan oleh Harlyanti angka kejadian kanker payudara tidak hanya terjadi pada rentang umur 30-50 tahun. Penderita kanker payudara juga telah banyak ditemukan pada umur remaja, bahkan tidak sedikit remaja putri yang berumur 14 tahun memiliki tumor di payudaranya (Heryani et al., 2020).

Data *Global Cancer Observatory* (Globocan), kasus kanker terbanyak di Indonesia didominasi oleh kanker payudara yaitu 16,2% atau sebanyak 66.271 kasus dengan jumlah kematian 22.598 kasus (WHO, 2022b). Prevalensi kanker tertinggi adalah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 4,86 per 1.000 penduduk (RI, 2018). Data profil kesehatan Provinsi DIY menyebutkan capaian deteksi dini kanker payudara terendah berada di Kabupaten Kulon Progo (1,5%), disusul Kabupaten Sleman (2,7%), Kota Jogja (3,0%), Kabupaten Bantul (5,9%), dan Kabupaten Gunung Kidul (7,0%) (Dinkes, 2023). Kasus kanker payudara dalam tiga tahun terakhir untuk Kabupaten Kulon Progo ialah 1.194 kasus di tahun 2021, 1.427 kasus tahun 2022 dan 1.023 kasus pada tahun 2023 (Dinkes.Kab.Kulon Progo, 2023). Tingkat kesadaran masyarakat di wilayah Yogyakarta terkait dengan pencegahan kanker payudara masih tergolong rendah (Solikhah, Promthet, S., & Hurst, 2019).

Rendahnya partisipasi perempuan dan remaja putri dalam program skrining kanker payudara disebabkan kurangnya pengetahuan dan buruknya praktik SADARI, hal ini akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas kanker payudara (Yulinda, A., & Fitriyah, 2018). Penelitian yang dilakukan

Istiqomatunnisa tahun 2021 faktor dominan yang berhubungan dengan SADARI ialah pengetahuan dengan ($p=0,001$; $OR=7,324$) dan interaksi teman sebaya ($p=0,027$; $OR=6,719$) (Istiqomatunnisa, 2021). Hasil penelitian lain juga menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada remaja di Indonesia diantaranya adalah pengetahuan, sikap, norma sosial, akses dan fasilitas serta persepsi risiko (Hasnah Fadhilatul, 2024). Penelitian Romdiyah dan Nazilla Nugraheni mengatakan ada hubungan antara sikap dengan tindakan SADARI dan ada hubungan antara dukungan orang tua dengan tindakan SADARI (Romdiyah, R., & Nugraheni, 2020).

Kasus kanker payudara 70% diantaranya datang ketika sudah stadium lanjut. Angka harapan hidup pasien pada stadium 3 adalah 50% dan untuk stadium 4 adalah 20% dalam 5 tahun ke depan (Humas, 2021). Biaya untuk pengobatan yang harus dikeluarkan pemerintah juga semakin tinggi. Akibatnya, anggaran kesehatan masih fokus pada upaya-upaya kesehatan yang bersifat kuratif atau pengobatan (Pradana, 2024). Upaya Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam penanggulangan penanganan kanker tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Kanker 2022-2024 melalui tiga pilar yakni promosi kesehatan, deteksi dini dan tatalaksana kasus.

Upaya pemerintah tersebut yang direalisasikan melalui program skrining bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan, dalam hal ini berkaitan dengan kanker payudara. SADARI merupakan salah satu program yang diadakan oleh pemerintah untuk mengurangi prevalensi angka kematian akibat kanker payudara pada perempuan di Indonesia. Tindakan ini penting

karena 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan oleh penderita sendiri pada saat melakukan SADARI (PerMenkes RI, 2015).

Fenomena yang dihadapi saat ini adalah program tersebut belum optimal, karena sampai sekarang, kondisinya tetap sama yaitu sebagian besar pasien datang pada saat kondisi sudah stadium 3-4. Selain itu keterlambatan diagnosis kanker payudara yang diderita oleh wanita, bisa disebabkan karena ketidaktahuan pasien (*patient delay*), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*). Penyelenggaraan kebijakan deteksi dini kanker serviks dan payudara belum berjalan dengan efektif dilihat dari penyebarluasan informasi yang belum rutin dilakukan, rendahnya kesadaran WUS untuk melakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara di fasilitas kesehatan, serta pembinaan dan monev yang belum maksimal (Umar et al., 2023).

Hasil studi menyebutkan jika pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan komponen penting dalam praktik pemeriksaan payudara sendiri dikalangan wanita, pengetahuan yang baik dan sikap positif berkorelasi dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri yang lebih rutin (Azhar et al., 2023). Untuk mencapai tujuan edukasi tersebut, pendidik dituntut untuk memahami dan beradaptasi dengan perubahan zaman (Sanca et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan jika media dalam penyampaian informasi juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap serta tindakan atau keterampilan seseorang dalam deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti tanggal 29 Oktober 2024 dengan 10 orang siswa remaja putri di SMA Negeri 1 Galur, sebagian besar pernah mendengar kanker payudara, namun untuk SADARI hanya 1 remaja putri saja yang pernah mendengarnya dan 9 remaja putri lainnya tidak mengetahui apa itu SADARI, dan dari 10 remaja putri tersebut tidak ada 1 orang pun yang pernah melakukan SADARI serta belum pernah mendapatkan edukasi tentang SADARI. Keberhasilan dalam edukasi diperlukan pemahaman tentang posisi siswa saat ini yang biasa disebut dengan Generasi Z. Saat ini, sebagian besar siswa SMA lahir pada tahun 2006-2008. Generasi ini memang lahir di era kemajuan teknologi dan sangat pandai memanfaatkan teknologi untuk memperoleh informasi dan menggunakannya sebagai bahan pembelajaran (Nasution, 2020).

Generasi Z ini sudah terbiasa dengan teknologi dan mereka lebih suka belajar secara visual interaktif, hal ini dapat meningkatkan interaksi dan membuat remaja merasa lebih terlibat dalam proses penyuluhan. Selain itu media Powerpoint interaktif juga memiliki kelebihan dapat disimpan dalam *Handphone (HP)*, dimana remaja dapat membuka materi tersebut kapanpun dan dimanapun, karena untuk era digital saat ini, proporsi individu yang memiliki *HP* menurut kelompok umur didominasi oleh orang-orang dengan rentang umur 15-24 tahun, yaitu sebanyak 92,14% (Badan Pusat Statistik, 2023). Gen Z menggunakan *HP* karena membutuhkan komunikasi yang cepat, informasi yang luas, dan hiburan yang beragam. Selain itu, aplikasi-aplikasi yang tersedia di *HP* memudahkan gen Z dalam beraktivitas

sehari-hari (Rahma, K., Indallaila, Fatimah, E., Mubarak, S., & Cinta, 2024). Oleh karena itu, diperlukan media edukasi berbasis teknologi yang dapat melibatkan partisipasi Gen Z dalam proses peningkatan kesehatan.

Hasil penelitian juga mengatakan bahwa dengan menggunakan *Powerpoint interaktif* dalam pelaksanaan pembelajaran biologi direspons dengan sangat tinggi sehingga dapat meningkatkan pemahaman peserta didik (Wahyuni & Ananda, 2022). Hal itu sejalan dengan penelitian Metalin yang menyatakan bahwa media *Powerpoint interaktif* efektif digunakan untuk meningkatkan hasil belajar peserta didik serta terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah penggunaan media pembelajaran *Powerpoint interaktif*, sehingga peserta didik akan terfokus pada materi pembelajaran yang ditampilkan dan pengetahuan peserta didik tentang teknologi berbasis komputer akan bertambah (Puspita et al., 2020).

Berdasarkan uraian permasalahan yang terjadi, peneliti ingin mengetahui “Pengaruh *Powerpoint interaktif* Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur” dalam upaya deteksi dini pencegahan kanker payudara, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan remaja putri.

B. Rumusan Masalah

Kasus kanker payudara tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dan untuk capaian deteksi dini kanker payudara terendah berada di Kabupaten Kulon Progo (1,5%). Faktor penyebab rendahnya skrining SADARI karena kurangnya pengetahuan, sikap dan

tindakan perempuan untuk melakukan SADARI. Skrining SADARI harus dilakukan sedini mungkin, dimulai sejak remaja putri mengalami pubertas. Salah satu cara meningkatkan partisipasi remaja putri dalam edukasi kesehatan, ialah menggunakan media yang menarik, modern dan berbasis teknologi. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti membuat rumusan masalah pertanyaan penelitian “Apakah ada pengaruh Powerpoint interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri kelas X di SMA Negeri 1 Galur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Powerpoint interaktif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur
- b. Mengetahui perbandingan rerata pengetahuan SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*
- c. Mengetahui perbandingan sikap SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*
- d. Mengetahui perbandingan tindakan SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*
- e. Mengetahui perbedaan pengaruh media Powerpoint interaktif SADARI sebagai kelompok eksperimen dengan media *leaflet*

SADARI pada kelompok kontrol terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini antara lain:

1. Lingkup Materi

Batasan materi dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi mengenai SADARI terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI pada remaja putri kelas X di SMA Negeri 1 Galur.

2. Lingkup Masalah

Batasan masalah yang diteliti adalah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan SADARI menggunakan Powerpoint interaktif terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI pada remaja putri kelas X di SMA Negeri 1 Galur.

3. Lingkup Tempat

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu SMA Negeri 1 Galur Kulon Progo.

4. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian ini pada bulan Februari sampai Maret 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang cukup signifikan sebagai masukan pengetahuan atau literatur ilmiah yang dapat dijadikan bahan kajian bagi para akademisi mengenai

penggunaan media promosi kesehatan terkait pengetahuan, sikap dan tindakan dan juga sebagai tindakan promotif mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Galur dan SMA Negeri 1 Lendah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI karena Powerpoint interaktif ini dapat digunakan dalam aplikasi android, tidak memerlukan internet dan dapat menyesuaikan halaman yang diinginkan dengan menggunakan tombol navigasi yang tersedia, dengan begitu remaja bisa paham terhadap materi edukasi sesuai dengan kemampuan masing-masing.

b. Bagi Guru SMA di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Diharapkan kepada guru, penelitian ini dapat memanfaatkan media Powerpoint interaktif SADARI sebagai alat untuk menyampaikan materi tentang SADARI secara lebih menarik dan mudah diterima oleh remaja putri sehingga pesan yang disampaikan lebih efektif dan berdampak positif pada perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI.

c. Bagi Kepala Sekolah Negeri di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Hasil penelitian ini diharapkan Kepala sekolah dapat membuat kebijakan untuk memasukkan edukasi kesehatan dalam materi pembelajaran, dan untuk guru dapat memanfaatkan materi ini dalam memberikan edukasi tentang kanker payudara dan praktik skrining SADARI karena Powerpoint interaktif dapat memudahkan guru untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan dari media tersebut.

- d. Bagi Bidan di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh Powerpoint interaktif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI dan bisa memanfaatkan hasil penelitian ini untuk melakukan promosi dan edukasi pada remaja.

- e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dikembangkan bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian serupa atau lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	T.Hermawan, dkk 2024 (Toto et al., 2024)	Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Powerpoint interaktif Terhadap Minat Belajar Matematika Siswa Kelas VII Madrasah Tsanawiyah	<i>Quasi Experiment</i> dengan <i>Nonequivalent Control Group Design</i> . Pengambilan sampel dengan <i>Random Sampling</i> . Uji normalitas menggunakan <i>Chi Square</i> . Uji hipotesis menggunakan uji-t,	Adanya pengaruh minat belajar matematika pada siswa yang menggunakan media pembelajaran Powerpoint interaktif di kelas eksperimen. Hal ini dibuktikan dari hasil observasi minat belajar sebesar 81,60%. Statistik inferensial dengan menggunakan rumus uji-t, diperoleh nilai t_{hitung} dengan nilai 13,30 lebih besar dari t_{tabel} dengan nilai 1,99 pada taraf signifikan 5%	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian <i>Quasi Experiment</i> Uji hipotesis Uji T Media Powerpoint interaktif <p>Perbedaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengambilan sampel dengan <i>purposive sample</i> Uji normalitas Shapiro Wilk Variabel dependen pengetahuan, sikap dan tindakan SADARI Subyek penelitian remaja putri SMA kelas X
2.	Desri, Nova H. dkk 2023 (H et al., 2024)	Pengaruh Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi Tentang Pemeriksaan SADARI Dalam Pencegahan	<i>Quasi Experiment</i> dengan <i>one grup pretest posttest</i> . Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> sampelnya 20 orang. Uji normalitas menggunakan uji	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi sebelum dengan setelah diberikan media video animasi dengan nilai $p < 0,000$ ($\alpha < 0,05$)	<p>Persamaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Jenis penelitian <i>Quasi Experiment</i> Variabel dependen pengetahuan, sikap Pengambilan sampel

No	Peneliti Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		Kanker Payudara	<i>Kolmogorov smirnov</i> .Uji statistik menggunakan <i>Paired sample T-test</i>		Perbedaan a. Variabel Independen Powerpoint interaktif b. Uji normalitas Shapiro wilk c. Subyek penelitian remaja putri SMA kelas X
3.	Khazanah,M.P . dkk 2023 (Khazanah et al., 2023)	Pengaruh Pemberian Edukasi Anemia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMA Al Islam 1 Surakarta	<i>Quasi Experiment</i> desain <i>Pretest – Posttest</i> . Jumlah sampel penelitian 34 siswi. Uji hipotesis menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	Penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja Putri sebelum dan sesudah perlakuan dengan pengetahuan nilai ρ 0,000 dan sikap nilai ρ 0,001. Kesimpulan terdapat pengaruh edukasi anemia dengan media power point terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMA Al Islam 1 Surakarta.	Persamaan a. Jenis penelitian <i>Quasi Experiment</i> b. Variabel dependen Pengetahuan, sikap c. Subjek penelitian, remaja putri SMA Perbedaan a. Variabel independen Powerpoint interaktif b. Lokasi penelitian SMA Negeri 1 Galur
4.	Ramadhani, S.N. dkk 2020 (Ramadhani et al., 2020)	Efektivitas Penyuluhan Berbasis Powerpoint Terhadap Tingkat Pengetahuan,	<i>Quasi Experimental</i> dengan metode <i>Pretest-Posttest Group design</i> . Teknik pengambilan sampel, total sampling sebanyak 42	Adanya pengaruh dengan hasil uji <i>paired sample test</i> yaitu terdapat perbedaan antara <i>pretest-posttest</i> dengan t_{hitung} pengetahuan(-10,094), sikap (-7,658), dan perilaku (-8,762) < t_{tabel} (1,684). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara	Persamaan a. Jenis penelitian <i>Quasi Experiment</i> b. Variabel dependen Pengetahuan, sikap

No	Peneliti Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
		Sikap, Dan Perilaku Tentang Pencegahan Cacingan Pada Siswa Kelas V Dan VI SDN 01 Kromengan Kabupaten Malang	siswa. Analisis menggunakan <i>uji paired sample test</i>	penyuluhan menggunakan media power point dengan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswa kelas V dan VI SDN 01 Kromengan Kabupaten Malang.	<ul style="list-style-type: none"> a. <i>purposive sample</i> b. Subyek penelitian remaja putri SMA kelas X c. Lokasi penelitian SMA Negeri 1 Galur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

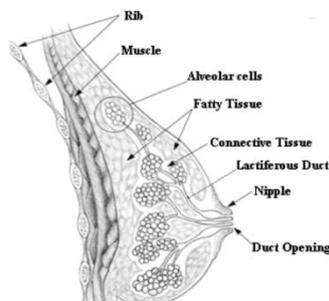
A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Kanker Payudara

a. Anatomi payudara

Menurut Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI) menjelaskan bahwa payudara merupakan organ elevasi dari jaringan *glandular* dan *adiposa* yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak diantara iga kedua dan keenam dengan ukuran diameter rata-rata 10–12 cm dan ketebalan 5–7 cm. Payudara terdiri dari 3 (tiga) struktur utama, yaitu kulit, jaringan subkutan dan jaringan payudara yang terdiri dari *parenkim* dan *stroma* (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI), 2022).

Berdasarkan perkembangannya, *lobulus* payudara terdiri dari tiga tipe *lobulus*, yaitu tipe I (*lobulus* pertama yang berkembang setelah masa *menarche*), tipe II dan III *lobulus* secara bertahap menjadi tunas *alveolar* payudara (Standring, 2020).



Gambar 1. Anatomi Payudara

Sumber: Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan (Syarifuddin, 2016)

b. Fisiologi payudara

Perubahan hormon yang dimediasi oleh *reseptor intraseluler* atau *reseptor peptida* pada wanita sangat mempengaruhi fisiologi payudara. Perubahan tersebut dibagi menjadi tiga fase (Briskin & Scabia, 2020).

- 1) Fase pertama terjadi sejak kelahiran hingga pubertas. Pubertas pada wanita dimulai pada umur 10 – 12 tahun sebagai pengaruh dari sekresi hormon *gonadotropin hipotalamus* ke *hipofisis*.
- 2) Fase kedua terjadi pada umur reproduksi hingga masa *klimakterium*. Sekitar hari ke-8 menstruasi, payudara cenderung membesar dan beberapa hari sebelum menstruasi terjadi pembesaran maksimal.
- 3) Fase ketiga, pada saat kehamilan akan terjadi pertumbuhan *hiperplasi* dan *hipertropi duktus alveoli* sebagai pengaruh dari berbagai hormon kehamilan seperti hormon *prolaktin*.

c. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan suatu kondisi keganasan yang ditandai oleh pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara, terutama di saluran susu (*duktus*) atau *lobulus*, yang dapat berkembang menjadi tumor ganas dan menyebar (*metastasis*) ke bagian tubuh lain melalui sistem limfatik atau pembuluh darah (Samuelsen, C.-K., Andreassen, B. K., Fosså, S. D., & Kiserud, 2024).

d. Faktor risiko kanker payudara

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko kejadian kanker payudara adalah sebagai berikut (Khairunnisa Hero S, 2021)(Nasyari M, 2020).

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah:

a) Gender

Kanker payudara 100 kali lebih umum dialami wanita daripada pria, karena pria memiliki lebih sedikit hormon *estrogen* dan *progesteron* yang menjadi pemicu tumbuhnya sel kanker.

b) Umur

Semakin tua umur wanita semakin tinggi risiko menderita kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berumur 50 tahun ke atas dan telah mengalami *menopause*. Hanya sekitar 1 dari 8 kasus kanker payudara menyebar pada wanita umur kurang dari 45 tahun.

c) Genetik

Wanita yang memiliki *one degree relatives* atau keturunan di atasnya yang menderita atau pernah menderita kanker payudara memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Kanker payudara bukan penyakit turunan, namun gen yang dibawa wanita penderita kanker payudara mungkin saja dapat diturunkan. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara diturunkan. Artinya bibit kanker tersebut merupakan hasil langsung dari

kelainan gen atau mutasi gen yang diturunkan dari orang tuanya.

d) Riwayat kanker payudara dalam keluarga

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki kerabat dekat sedarah yang menderita kanker payudara. Hanya 15% wanita penderita kanker payudara memiliki anggota keluarga dengan penyakit kanker payudara, ini berarti sebagian besar kasus kanker payudara justru diakibatkan karena faktor risiko lain.

e) Riwayat pribadi kanker payudara

Wanita yang pernah mengalami kanker payudara bisa mengalami penyakit kanker payudara lagi suatu saat. Seorang wanita dengan kanker di satu payudara mempunyai 3-4 kali lipat peningkatan risiko kanker baru di payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama.

f) Ras dan etnis

Wanita ras kulit putih mempunyai risiko sedikit lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan wanita dari ras Afrika, Asia dan Hispanik, tapi wanita dari ras Afrika, Asia dan Hispanik yang menderita kanker payudara risiko kematian yang lebih tinggi.

g) Jaringan payudara yang padat

Seseorang yang mempunyai lebih banyak jaringan kelenjar dan *fibrosa* daripada jaringan lemak yang disebut jaringan payudara yang padat. Wanita yang memiliki jaringan payudara padat mempunyai risiko kanker payudara dua kali dari wanita dengan kepadatan jaringan payudara rata-rata.

h) *Menarche* kurang dari 12 tahun

Wanita yang mengalami menstruasi dini di umur yang sangat muda (kurang dari 12 tahun) atau memasuki masa *menopause* lebih lambat dari umumnya memiliki risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Ini disebabkan tubuh lebih lama terpapar hormon *estrogen*.

2) Faktor risiko yang berkaitan dengan pilihan dan gaya hidup (Khairunnisa Hero S, 2021)(Nasyari M, 2020).

a) Tidak punya anak dan tidak menyusui

Wanita yang tidak pernah punya anak dan tidak pernah menyusui mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Aktif menyusui menyebabkan bebas kanker dan memperlancar sirkulasi hormonal.

b) Tidak menikah atau tidak berhubungan seks

Wanita yang tidak menikah atau wanita menikah yang jarang berhubungan seksual juga berisiko tinggi terkena kanker payudara. Tingkat keseringan seorang wanita melakukan

hubungan seksual mempengaruhi kelancaran sirkulasi hormonal. Semakin sering wanita melakukan hubungan seksual mempengaruhi kelancaran sirkulasi hormonal dan semakin rendah risiko kanker payudara.

c) Kehamilan pertama setelah berumur 30 tahun

Wanita yang punya anak pertama diumur 30 tahun keatas mengalami risiko tinggi menderita kanker payudara. Risiko meningkat 3% saat bertambah umur. Semakin tua umur wanita saat hamil dan melahirkan semakin tinggi risikonya mengalami kanker payudara.

d) Kontrasepsi hormonal

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral atau pil KB punya resiko sedikit lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah menggunakannya. Risiko dapat menurun setelah penggunaan pil dihentikan. KB suntik yang diberikan setiap 3 bulan juga memberikan efek risiko kanker payudara.

e) Konsumsi alkohol

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi.

f) Obesitas

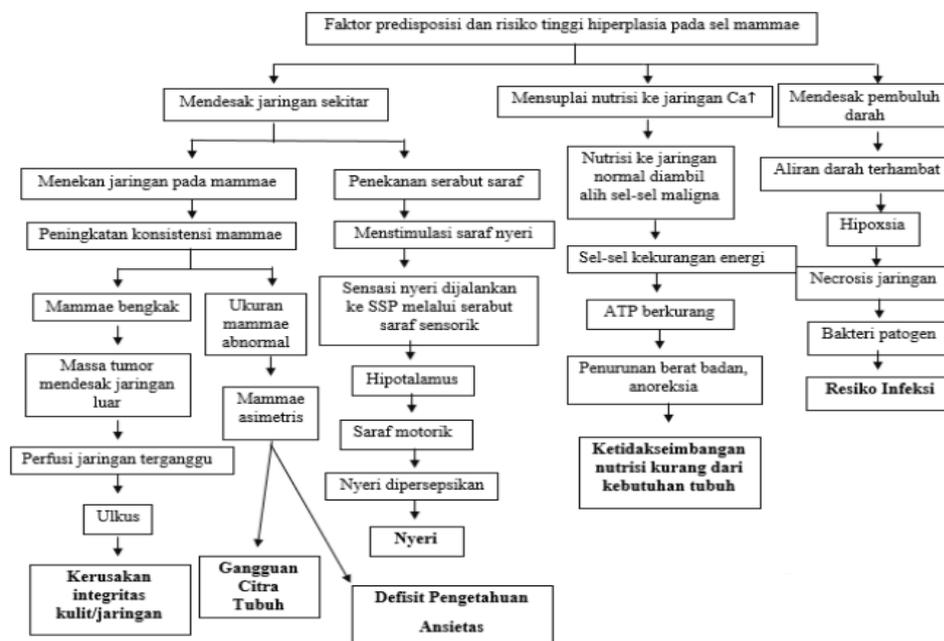
Wanita yang obesitas setelah menopause mengalami risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Wanita menopause

yang mengalami obesitas tingkat estrogen lebih tinggi daripada seharusnya, hal itu yang menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara.

g) Asap tembakau

Perokok berat mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Wanita yang mulai merokok sebelum memiliki anak pertama berisiko menderita kanker payudara. Asap rokok mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau mencapai jaringan payudara dan ditemukan dalam ASI.

e. Pathway kanker mammae



Gambar 2. Pathway Ca Mammae

Sumber: *Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review* (Wijaya, Y. A., Luh, N., Yudhawati, P. S., Rizki, K., Andriana, F., & Ilmy, 2022)

2. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

Periksa payudara sendiri (SADARI) merupakan sebuah metode untuk mendeteksi awal dalam menemukan kanker payudara sedini mungkin dan masih pada stadium awal (Puspitasari, M., Nainar, A. A. A., & Hikmah, 2023). SADARI adalah deteksi dini kanker payudara yang dilakukan menggunakan tangan dan mata sendiri. Program SADARI ini mampu menekan angka kematian hingga 20% sehingga pada tanggal 21 April 2008 Pemerintah bekerjasama dengan *Female Cancer Program (FCP)* menetapkan SADARI sebagai program nasional (Mardiana A, 2021). Menurut Nugroho (Rochmawati et al., 2023). SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan yang dicurigai atau kelainan lainnya sebagai deteksi dini kanker payudara.

b. Tujuan SADARI

Memeriksa SADARI adalah cara sederhana untuk mengetahui secara dini adanya benjolan yang bisa saja merupakan gejala awal dari kanker payudara. SADARI bertujuan (Rochmawati et al., 2023).

- 1) SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara
- 2) Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara.
- 3) Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.

- 4) Dapat menemukan tumor/ benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi.

c. Siapa yang harus melakukan SADARI

SADARI ini sebaiknya dimulai saat umur remaja yang memasuki masa pubertas dimana adanya pertumbuhan atau perkembangan pada payudara (Saputra, A. U., Mulyadi, B., & Banowo, 2021). Wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination (BSE)* untuk mengurangi kejadian kanker payudara, sebagai berikut (Rochmawati et al., 2023).

- 1) Wanita umur subur: 7 – 10 hari setelah menstruasi.
- 2) Wanita *pasca menopause*: pada waktu tertentu setiap bulan.
- 3) Setiap wanita berumur diatas 20 tahun perlu melakukan SADARI setiap bulan.
- 4) Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
- 5) Wanita yang berumur antara 20– 40 tahun: mamogram awal atau dasar antara umur 35– 40 tahun dan melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
- 6) Wanita yang berumur antara 40 – 49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1 – 2 tahun.

7) Wanita yang berumur diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

d. Waktu melakukan SADARI

Sebaiknya, SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulan.

Bagi wanita yang masih mengalami menstruasi, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-10 hari sesudah hari pertama menstruasi (Noviani, A., & Anggraini, 2023).

e. Teknik SADARI

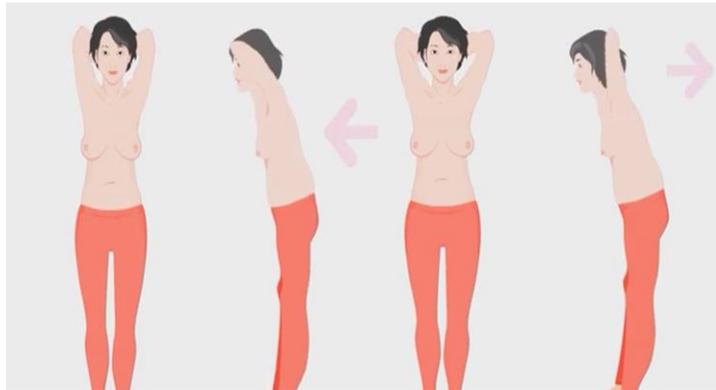
Pedoman yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan SADARI yaitu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim serta video deteksi dini kanker payudara oleh PTM Indonesia sebagai berikut (PerMenkes RI, 2015)(PTM Indonesia, 2017).

1) Pemeriksaan berdiri tegak didepan cermin tanpa menggunakan baju kemudian memperhatikan payudara di depan cermin, jangan khawatir jika bentuk kedua payudara tidak simetris.



Gambar 3. SADARI tahap satu

- 2) Kemudian mengangkat kedua lengan ke belakang kepala, dorong siku ke depan dan dorong siku ke belakang. Amati payudara.



Gambar 4. SADARI tahap dua

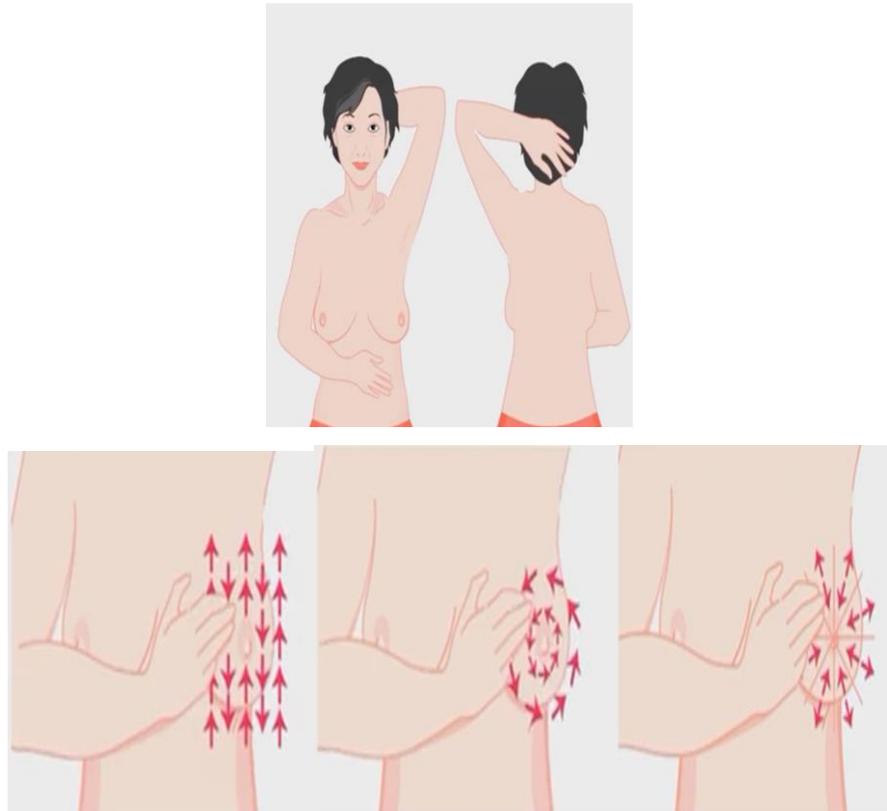
- 3) Letakkan kedua tangan dipinggang, bungkukkan badan sehingga payudara menggantung. Rasakan bila seperti ada yang menggantung didalam payudara. Setelah selesai tarik kembali kebelakang.



Gambar 5. SADARI tahap tiga

- 4) Pegang bagian atas punggung dengan tangan kiri, gunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan, cermati area

payudara kiri sampai ketiak. Lakukan gerakan memijat keatas dan kebawah atau mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran- lingkaran kecil, lalu lakukan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kanan.



Gambar 6. SADARI tahap empat

- 5) Pencet puting satu persatu dengan jari telunjuk dan ibu jari. Bila ada cairan keluar berkonsultasilah ke tenaga kesehatan.



Gambar 7.SADARI tahap lima

- 6) Berbaring, dan letakkan bantal dibawah pundak kanan. Angkat lengan kanan keatas. Cermati kondisi payudara kanan menggunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kiri. Tekan dan rasakan seluruh bagian payudara hingga ke sekitaran ketiak. Cermati payudara menggunakan tiga pola gerakan sebelumnya. Ulangi langkah ini pada payudara sebelah kiri.



Gambar 8. SADARI tahap enam

3. Remaja

a. Pengertian Gen Z

Data hasil sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan penduduk Indonesia sebagian besar merupakan Gen Z dengan total penduduk

sebesar 27,94 persen (BPS, 2021). Generasi Z rata-rata lahir antara tahun 1997-2012 (Rakhmah, 2021). Menurut WHO remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja tengah (14-17 tahun) dan remaja akhir (17-19 tahun) (WHO, 2022b). Menurut Hellen Katherina seorang *Executive Director Nielsen Media Indonesia* mengatakan bahwa 86% Gen Z memakai gawai sebagai alat pembelajaran daring serta bermain games (Ginting, 2022).

Hal ini memperlihatkan bahwa sebutan digital natives lebih sesuai dengan Gen Z. Menurut Kementerian Perdagangan, yang disebut dengan Generasi Z adalah mereka anak muda yang lahir pada tahun 1995-2000 an dan perkembangannya banyak dipengaruhi oleh teknologi (Republik Indonesia, 2020). Generasi Z adalah Generasi yang memang lahir di era serba canggih, era dimana internet merambah semua kalangan. Generasi Z sangat tergantung pada teknologi, berbakat menggunakan berbagai sarana informasi, tidak ada waktu tanpa *smartphone* dan selalu terhubung pada internet (Kristyowati, 2021).

b. Sikap Gen Z

Berkaitan dengan sikap Generasi Z, Generasi yang tidak lepas dengan teknologi. Kemajuan ilmu teknologi sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku mereka. Dengan adanya teknologi khususnya gadget akan membuat anak-anak Generasi Z menjadi anti sosial karena mereka akan menggunakan gadget untuk segala hal,

seperti untuk berbelanja, untuk memesan makanan, bertukar pesan bahkan untuk belajar mereka akan menggunakan gadget.

Menurut McKinsey yang dikutip oleh Galih Sakitri, perilaku Generasi Z dapat dikelompokkan ke dalam empat komponen besar yang berlandaskan pada satu fondasi yang kuat bahwa Generasi Z adalah Generasi yang mencari kebenaran. Pertama, Generasi Z disebut "*the undefined ID*", dimana Generasi ini menghargai ekspresi setiap individu tanpa memberi label tertentu. Pencarian akan jati diri, membuat Generasi Z memiliki keterbukaan yang besar untuk memahami keunikan tiap individu. Kedua, Generasi Z diidentifikasi sebagai "*the common aholic*". Generasi yang sangat inklusif dan tertarik untuk terlibat dalam berbagai komunitas dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi guna memperluas manfaat yang ingin mereka berikan.

Ketiga, Generasi Z dikenal sebagai "*the dialoguer*", Generasi yang percaya akan pentingnya komunikasi dalam penyelesaian konflik dan perubahan datang melalui adanya dialog. Selain itu, Generasi Z terbuka akan pemikiran tiap individu yang berbeda-beda dan gemar berinteraksi dengan individu maupun kelompok yang beragam. Keempat, Generasi Z disebut sebagai "*the realistic*", Generasi yang cenderung lebih realistis dan analitis dalam pengambilan keputusan, dibandingkan dengan generasi sebelumnya (Galih, 2021).

c. Karakteristik Gen Z

Ada tiga ciri utama Generasi Z perkotaan yaitu *confidence* (percaya diri), *creative* (berpikir untuk mengembangkan ide atau gagasan), dan *connected* (pribadi yang pandai bersosialisasi). Mereka juga aktif berselancar di komunitas yang mereka ikuti dan di media sosial serta internet (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2018).

Secara sederhana Generasi Z memiliki karakteristik sebagai berikut (Gazali, 2019) :

1) *Multi-Tasking*

Generasi Z dapat mengerjakan suatu pekerjaan secara bersamaan, misalnya mereka bisa mengetik di laptop sembari mendengarkan musik di internet, mengakses media sosial melalui gawai, mencari referensi penting untuk menyelesaikan tugas, dan menonton TV.

2) Teknologi

Generasi Z adalah mereka yang memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap teknologi terutama yang berbasis internet. Rata-rata perhari mereka bisa menghabiskan waktu 3-5 jam untuk mengakses media sosial.

3) Audio-Visual

Generasi Z adalah Generasi yang lebih menyukai audio dan visual daripada teks dan tulisan, sehingga gambar, video, grafis dan bentuk audio-visual lainnya lebih disukai.

4) Terbuka

Generasi Z adalah mereka yang terbuka terhadap hal-hal yang baru, mudah penasaran terhadap hal-hal baru tersebut dan mencobanya.

5) Kritis

Dengan teknologi digenggamannya, Generasi Z dapat mengakses informasi secara acak, sehingga menjadikan Generasi Z kritis dalam membaca informasi karena sumber yang dibaca tidak pernah tunggal.

6) Kreatif

Banyaknya pengetahuan yang didapat dari gadget yang dimilikinya menjadikan Generasi Z sosok yang kreatif.

7) Inovatif

Generasi Z adalah sosok yang tidak puas dengan keadaan hari ini, karena itulah, mereka berusaha untuk memunculkan inovasi-inovasi yang dapat mempermudah hidupnya.

8) Kolaborasi

Generasi Z lebih menyukai kolaborasi sesama Generasi mereka untuk memecahkan masalah yang dihadapi dari pada harus bersaing.

4. Promosi Kesehatan

a. Definisi promosi kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses menginformasikan, mempengaruhi dan memungkinkan masyarakat untuk berperan aktif

dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui kegiatan (PerMenkes RI, 2018). Promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengandalkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (WHO, 1986). Dapat ditarik kesimpulan bahwa promosi kesehatan merupakan pendidikan kesehatan, penyuluhan, komunikasi, informasi dan edukasi dengan mempengaruhi individu dan masyarakat untuk berperilaku sehat agar tercipta derajat kesehatan yang optimal.

b. Metode promosi kesehatan

Metode promosi kesehatan adalah cara yang digunakan dalam promotor kesehatan untuk menyampaikan pesan atau mentransformasikan perilaku kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu: Individual, Kelompok dan Massa (Notoatmodjo, 2018).

1) Metode individual (perorangan)

Metode yang digunakan promotor kesehatan dan klien agar dapat berkomunikasi secara langsung (*face to face*) atau melalui sarana komunikasi, metode ini paling efektif yang digunakan ketika berdialog dan saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

Bentuk pendekatan metode individual bisa dilakukan dengan: Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*), Interview (wawancara).

2) Metode kelompok

Metode yang digunakan pada promotor kesehatan dengan sasaran kelompok, baik sasaran kelompok kecil yang terdiri dari 6 – 15 orang dan sasaran kelompok besar dengan jumlah lebih dari 15 sampai dengan 50 orang.

- a) Kelompok besar adalah kelompok pada penyuluhan kesehatan lebih dari 15 orang. Pendekatan yang dapat dilakukan pada kelompok besar bisa melalui ceramah dan seminar, presentasi, penyuluhan.
- b) Kelompok kecil adalah kelompok dengan jumlah sasaran penyuluhan kesehatan tidak lebih dari 15 orang. Pendekatan atau metode yang dapat dilakukan pada metode ini, yaitu: diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snowballing*), kelompok – kelompok kecil (*buzz group*), role play (memainkan peran), permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode massa

Metode yang digunakan apabila sasaran promosi kesehatan adalah massa atau publik, metode ini yang dianggap paling sulit karena sasaran yang bervariasi baik dari kelompok umur, tingkat

pendidikan, tingkat sosial ekonomi, sosio- budaya, dan sebagainya serta cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan- pesan kesehatan. Pendekatan yang dapat dilakukan pada metode ini, yaitu: ceramah umum (*public speaking*), pidato- pidato atau diskusi, simulasi, tulisan – tulisan di majalah atau koran.

c. Media promosi kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah sarana atau upaya yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dengan media cetak, media elektronika dan media luar ruang yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat mengubah perilaku sasaran ke arah positif (Notoatmodjo, 2018).

Tujuan media promosi kesehatan dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain: mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mengurangi komunikasi yang verbalistik, memperlancar komunikasi, dan lain-lain.

d. Jenis-jenis media promosi kesehatan

Berdasarkan cara produksi promosi kesehatan dibagi menjadi :

1) Media cetak

Media cetak adalah suatu media statis dan mengutamakan pesan- pesan visual serta menggunakan gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Macam- macam media cetak

antara lain: poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker dan pamflet.

Kelebihan media cetak: tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, dapat dibawa kemana-mana, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahan media cetak: media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak dan mudah terlipat.

2) Media elektronika

Media elektronik adalah suatu media bergerak dan dinamis yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dengan bantuan alat elektronik. Macam-macam media elektronika antara lain: tv, radio, film, video film, *cassette*, cd, vcd, slide (*Powerpoint*). Kelebihan media elektronika: dikenal masyarakat, mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar dan dapat diulang – ulang.

Kelemahan dari media elektronika: biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan listrik, memerlukan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, membutuhkan keterampilan penyimpanan, harus terampil dalam pengoperasian.

3) Media massa (luar ruangan)

Media massa adalah media yang menyampaikan pesan atau informasi di luar ruangan melalui media cetak dan elektronika secara statis. Macam– macam media elektronika antara lain: papan reklame, spanduk, pameran, banner, tv layar lebar. Kelebihan media massa: sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, jangkauan relatif besar, dapat menjadi tempat bertanya lebih detail, dapat menggunakan semua panca indera secara langsung dan lain – lain.

Kelemahan media massa: biaya lebih tinggi, rumit, ada yang memerlukan listrik, ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya, memerlukan persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan, memerlukan keterampilan pengoperasian.

5. Powerpoint interaktif

a. Pengertian Powerpoint interaktif

Powerpoint merupakan aplikasi yang dirancang khusus untuk membuat paparan dalam bentuk pranala presentasi yang interaktif sehingga materi dapat ditampilkan lebih efektif dan profesional. Aplikasi Powerpoint sudah sering digunakan dalam proses belajar mengajar dengan berbagai fitur menu yang mampu menjadikannya sebagai media pembelajaran yang menarik.

Powerpoint interaktif merupakan sebuah *software* yang dibuat dan dikembangkan oleh perusahaan Microsoft, dan merupakan program berbasis multimedia (Daryanto, 2016). Powerpoint merupakan aplikasi yang banyak dipergunakan oleh individu dalam mempresentasikan laporan atau bahan ajar, karya maupun CV mereka. Powerpoint interaktif adalah media pembelajaran yang memadukan tampilan visual dan animasi dengan interaktivitas, seperti soal latihan atau pertanyaan langsung, untuk meningkatkan hasil belajar dan motivasi siswa. Dalam penelitian mereka, media ini terbukti efektif selama pembelajaran daring (Sriwichai, E. J., & Lestari, 2022).

Microsoft Powerpoint dapat membantu menyampaikan suatu pesan menjadi lebih menarik dan jelas tujuannya. Powerpoint interaktif salah satu *software* yang dirancang untuk menampilkan multimedia, mudah dalam pembuatan, mudah dalam penggunaan dan relatif murah karena tidak membutuhkan bahan baku selain alat penyimpanan data (Rusman, 2015).

Berdasarkan uraian beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa Powerpoint interaktif adalah perangkat lunak (*software*) yang dapat menampilkan program multimedia secara menarik, murah dan mudah dalam pembuatannya. Powerpoint interaktif bisa memuat berbagai unsur media, seperti teks, warna, grafik, gambar, animasi maupun video serta dilengkapi dengan tombol navigasi sebagai petunjuk atau pengontrol.

Materi-materi yang disajikan dapat disusun dengan baik sehingga siswa lebih tertarik untuk melihat dan menggunakannya. Dengan bantuan *software* ini, seorang promotor dapat dengan mudah mempresentasikan materi promosi kesehatan dalam jumlah yang besar dalam waktu yang singkat.

b. Kelebihan dan kekurangan media Powerpoint interaktif

Sama dengan *software* lainnya, Powerpoint interaktif ini juga memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan (Sholihah et al., 2019).

1) Kelebihan media Powerpoint interaktif

- a) Praktis
- b) Memberikan keunikan dalam tatap muka dan mengamati respon dari penerima pesan
- c) Memberikan kemungkinan pada penerima untuk mencatat
- d) Dapat digunakan berulang-ulang
- e) Dapat dihentikan pada setiap belajar karena kontrol sepenuhnya pada komunikatif
- f) Lebih sehat dibandingkan menggunakan papan tulis
- g) Tidak memerlukan biaya untuk mencetak media
- h) Bisa disimpan dalam Hp, jadi bisa belajar dimana saja

2) Kekurangan media Powerpoint interaktif

- a) Pengadaan alat mahal dan tidak semua sekolah memiliki
- b) Memerlukan perangkat keras (komputer) dan LCD untuk memproyeksikan pesan

- c) Diperlukan keterampilan khusus dan kerja sistematis untuk menggunakannya
- d) Menuntut keterampilan khusus untuk menuangkan pesan atau ide yang baik pada desain program komputer Powerpoint sehingga mudah dicerna oleh penerima pesan
- e) Bagi pemberi pesan yang tidak memiliki keterampilan menggunakan, memerlukan operator atau pembantu khusus.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perkembangan industri informasi dari 4.0 ke 5.0 telah meringankan manumur dalam menyelesaikan pekerjaannya secara optimal, mudah dan cepat dalam segala bidang, karena teknologi ini dapat bekerja secara otomatis. Sebelumnya ceramah merupakan metode yang sering dipakai dalam penyampaian materi maupun penyuluhan kesehatan. Berbeda dengan sekarang, seorang promotor harus menggunakan media penyuluhan yang lebih menarik dari sebelumnya, apalagi jika audiens nya adalah remaja.

Seperti yang diketahui Gen Z adalah generasi multimedia yang lebih tertarik dengan praktek dan mencoba hal yang baru. Oleh karena itu di era digital ini menggunakan media Powerpoint interaktif dalam proses edukasi adalah sangat tepat. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa media Powerpoint interaktif ini secara signifikan meningkatkan

pengetahuan, minat, motivasi, sikap dan mampu merangsang keaktifan siswa.

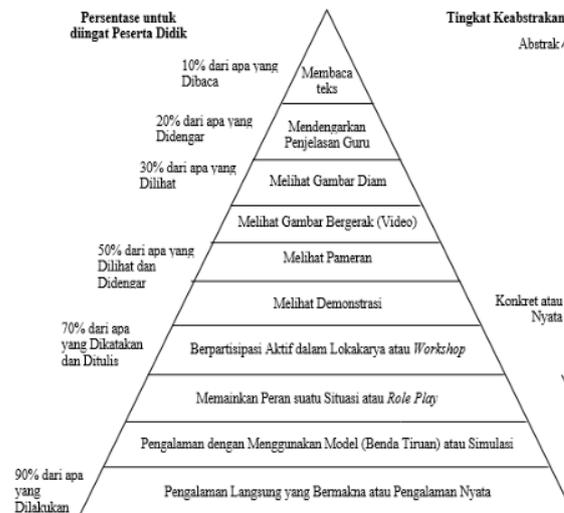
Powerpoint interaktif adalah media pembelajaran berbasis Powerpoint yang dirancang dengan fitur interaktif—seperti navigasi non-linear, tombol kontrol, dan kuis—untuk meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa. Penelitian mereka (melalui Classroom Action Research) menemukan bahwa penggunaan Powerpoint interaktif secara signifikan meningkatkan aktivitas siswa dari 65 % menjadi 87 % dan pencapaian belajar dari 33 % menjadi 90 % selama tiga siklus pembelajaran (Nurfitri, L. F., & Darmawan, 2024).

Powerpoint interaktif merupakan metode pembelajaran yang menggabungkan panduan pencatatan (guided note-taking) dengan fitur interaktif presentasi. Dengan pendekatan ini—melalui kuis dan fitur navigasi—media ini terbukti meningkatkan hasil belajar siswa kelas V secara signifikan ($t = 6,127$; $p < 0,05$) pada materi tematik tema 8 (Ardhiansyah, R., Supriyanto, & Hidayat, 2023).

6. Konsep Perilaku Kesehatan

a. Domain perilaku

Meskipun perilaku dibedakan menjadi perilaku terbuka dan tertutup namun perilaku adalah keseluruhan atau (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang antara faktor internal dan eksternal yang sangat kompleks.



Gambar 9 Kerucut Pengalaman Dale

Sumber: Jackson.J (2016) *Myths of active learning: Edgar Dale and the cone of experience*

Berdasarkan penelitian Dale dan teorinya tentang “Kerucut Pengalaman Dale” proses pembelajaran yang paling tidak efektif adalah pembelajaran dengan metode di bagian teratas dari kerucut Dale, termasuk pembelajaran yang disajikan melalui lambang kata-kata. Sedangkan metode pembelajaran paling efektif yaitu yang terletak pada bagian dasar dari kerucut Dale, yang meliputi pengalaman belajar langsung, simulasi dengan menggunakan model, atau memainkan peran. Semakin banyak melibatkan indra dalam penerapannya akan menjadikan peluang yang semakin baik bagi individu dalam belajar dan mendapatkan informasi dari sumber belajar tersebut (Vina, 2021).

Menurut Benyamin Bloom tahun 1908 membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif

(*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*) (Notoatmodjo, 2018). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini di terjemahkan ke dalam cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*) dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, peri tindak. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1) Pengetahuan

a) Pengertian pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku individu. Berdasarkan pengalaman penelitian, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Mutia, 2021). Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manumur terhadap objek dengan indera yang dimilikinya pada waktu penginderaan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sampai menghasilkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan seseorang dibagi menjadi 6 tingkat secara garis besar yaitu:

- (1) Tahu (*know*): diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

- (2) Memahami (*comprehension*): memahami suatu objek dengan dapat menyebutkan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
- (3) Aplikasi (*application*): diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- (4) Analisis (*analysis*): kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- (5) Sintesis (*synthesis*): kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.
- (6) Evaluasi (*evaluation*): kemampuan seseorang untuk menilai terhadap suatu objek didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat

b) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo tahun 2015 dalam (Shyhabudin, 2018) yaitu:

- (1) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup bahkan pendidikan mempengaruhi proses belajar seorang makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi.
- (2) Media massa/ informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan karena hal tersebut kemajuan sarana komunikasi yang berbagai bentuk media massa seperti: televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh pembentukan opini dan kepercayaan orang.
- (3) Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran baik ataupun buruk dengan demikian seorang akan bertambah pengalaman walaupun tidak melakukan. Status ekonomi

seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- (4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, lingkungan ini dapat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- (5) Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan yang merupakan manifestasi dari keterampilan.
- (6) Umur juga mampu mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang karena semakin bertambah umur akan berkembang pula daya tangkap

dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada umur muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya menyesuaikan diri menuju hari tua, selain itu orang umur muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

c) Pengukuran pengetahuan

Dilakukan melalui wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi dari subjek penelitian atau responden. Selanjutnya, pertanyaan yang dimaksudkan untuk mengukur pengetahuan diklasifikasikan menjadi dua kategori: pertanyaan subjektif (seperti pertanyaan esai) dan pertanyaan objektif (seperti pertanyaan pilihan ganda, atau *multiple choice*), betul-salah, dan menjodohkan.

Metode evaluasi pengetahuan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Proses penilaian dilakukan dengan membandingkan skor masing-masing bagian dan kemudian dikalikan 100%. Hasil persentase menunjukkan bahwa skor termasuk dalam kategori baik (antara 76% sampai 100%), sedang atau cukup

(antara 56% sampai 75%), dan kurang (kurang dari 55%) (Mutia, 2021).

2) Sikap

a) Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Azwar, 2016).

Sikap menurut Lawrence S.W adalah “*relative* abadi, keyakinan sekitar suatu objek atau situasi mempengaruhi seseorang untuk merespons beberapa cara istimewa”. Sikap tercermin oleh tiga komponen konseptualisasi suatu sikap kognitif, afektif dan komponen konatif. Struktur sikap terdiri dari:

(1) Komponen Kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif yaitu kepercayaan persepsi dan informasi.

(2) Komponen Afektif (*affective*)

Komponen afektif yaitu berkenaan dengan emosi, suasana hati perasaan senang ataupun tidak senang.

(3) Komponen Konatif (*conative*)

Komponen konatif yaitu berkenaan dengan satu kebijaksanaan yang berorientasi kepada sikap objektif.

b) Tingkatan sikap

Tingkatan sikap seseorang berdasarkan intensitasnya:

(1) Menerima (*receiving*): seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

(2) Menanggapi (*responding*): memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

- (3) Menghargai (*valuing*): pemberian nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan bahkan dapat mempengaruhi, mengajak atau menganjurkan orang lain.
- (4) Bertanggung jawab (*responsible*): tingkatan yang paling tinggi tentang sikap terhadap yang telah diyakininya dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya resiko lain.

c) Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (Shyhabudin, 2018) adalah:

- (1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi satu dasar terbentuknya sikap karena jika pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis maka tergantung penghayatan itu akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari individu tersebut.
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, merupakan salah satu komponen yang ikut serta mempengaruhi sikap dalam artian orang bisa sebagai referensi, seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat dan lain–lain) karena pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang

konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

- (3) Pengaruh kebudayaan atau dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang karena seseorang mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.
- (4) Media massa sebagai sarana komunikasi berpengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang karena dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokok, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berfikir kognitif baru bagi terbentuknya sikap dan bila cukup kuat akan memberikan dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- (5) Lembaga pendidikan dan lingkungan agama sebagai suatu sistem berpengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh

dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran–ajarannya.

- (6) Pengaruh faktor emosional juga terkadang mempengaruhi bentuk sikap yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi peralihan bentuk mekanisme ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi hilang akan tetapi dapat menjadi sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

d) Pengukuran sikap

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu objek. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model *likert*, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu (Azwar, 2016):

- (1) Sangat setuju (*strongly approve*)
- (2) Setuju (*approve*)

(3) Ragu-ragu (*undecided*)

(4) Tidak setuju (*disapprove*)

(5) Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*).

Sikap dapat bersifat positif dan negatif: sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

3) Tindakan (praktik)

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Menurut Notoatmodjo, tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Irwan, 2017). Dalam praktik atau tindakan ini dibedakan menjadi 3 tingkat menurut kualitasnya, yaitu:

- a) Praktik terpimpin (*guided response*): subjek atau seseorang yang melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*): subjek atau seseorang yang melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

- c) Adopsi (*adoption*): suatu tindakan praktik yang telah berkembang menjadi rutinitas dan telah dimodifikasi menjadi tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Faktor yang mempengaruhi tindakan menurut Robbins & Judge tahun 2009 dalam (Damayanti, 2017) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas 2 faktor, yaitu:

- a) Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*) yaitu kemampuan yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas mental, berpikir, menalar dan memecahkan masalah.
- b) Kemampuan Fisik (*Physical Ability*) yaitu kemampuan seseorang dalam melakukan tugas – tugas yang menuntut keterampilan, kekuatan dan karakteristik sejenisnya.

7. Pengukuran dan indikator perilaku kesehatan

Perilaku mencakup 3 domain, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*). Oleh sebab itu mengukur perilaku dan perubahan khususnya perilaku kesehatan juga mengacu kepada 3 domain tersebut (Notoatmodjo, 2018). Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan Kesehatan (*Health Knowledge*) adalah wawasan seseorang untuk mengetahui cara memelihara kesehatannya. Beberapa pengetahuan tentang cara–cara menjaga kesehatan,

meliputi: (1) pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular, (2) pengetahuan tentang faktor– faktor terkait yang mempengaruhi kesehatan, (3) pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, (4) pengetahuan untuk menghindari baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat–tempat umum, dan seterusnya. Untuk mengukur pengetahuan diatas dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau pertanyaan tertulis atau angket dan untuk indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden atau besarnya persentase kelompok responden tentang variabel atau komponen kesehatan.

- b. Sikap Terhadap Kesehatan (*Health Attitude*) adalah penilaian seseorang terhadap hal– hal yang berkaitan dengan kesehatan, yang mencakup sekurangnya 4 variabel: (1) sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, (2) sikap terhadap faktor– faktor terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan, (3) sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan baik professional maupun tradisional, (4) sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat– tempat umum. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan – pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara memberikan

pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan–pernyataan objek tertentu dengan menggunakan skala Likert.

- c. Praktik kesehatan (*Health Practice*) adalah kegiatan atau aktivitas seseorang dalam rangka memelihara kesehatan, dalam praktik kesehatan juga memiliki 4 variabel, yaitu: (1) tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular dan tidak menular dan praktik tentang mengatasi atau menangani sementara penyakit yang diderita, (2) tindakan atau praktik sehubungan dengan gizi makan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya, (3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan (*utilitas*) fasilitas pelayanan kesehatan, (4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan; rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat – tempat umum. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung, pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung yaitu dengan pengamatan (*observasi*), sedangkan secara tidak langsung bisa menggunakan metode mengingat kembali (*recall*).

8. Faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI berdasarkan teori L- Green yaitu sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor internal yang ada pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi dan mempermudah terjadinya perilaku SADARI yaitu:

1) Pengetahuan SADARI

Pengetahuan adalah faktor yang paling penting untuk membentuk perilaku seseorang. Sebuah perilaku diadopsi karena adanya pengetahuan pada diri seseorang. Apabila sebuah perilaku didasari dengan adanya pengetahuan maka sebuah perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (Apriliawati A, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan merupakan pengaruh yang paling kuat terhadap perilaku SADARI seseorang. Pengetahuan yang baik merupakan prediktor terkuat dalam pelaksanaan praktik SADARI, sebab individu dengan pemahaman lebih baik cenderung menyadari pentingnya deteksi dini, memahami manfaatnya, dan secara aktif menerapkan kegiatan ini dalam kehidupan sehari-hari (Putri et al., 2023).

2) Sikap SADARI

Sikap merupakan suatu keadaan sikap mental yang dipelajari, diketahui, dan diorganisasikan menurut sebuah pengalaman yang pernah terjadi dalam hidup seseorang sehingga

timbul sebuah pengaruh khusus. Sikap yang baik, positif, dan optimisme akan terwujud suatu tindakan atau perilaku. Semakin baik sikap seseorang maka perilaku yang dilakukan juga akan semakin baik dan rutin dalam melakukan perilaku SADARI (Jannah M, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa seseorang yang mempunyai sikap negatif terhadap perilaku SADARI maka cenderung tidak melakukan SADARI. Begitu juga sebaliknya seseorang yang mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku SADARI maka cenderung akan melakukan SADARI. Hal tersebut dapat terjadi karena disebabkan oleh pengetahuan yang kurang sehingga akan menimbulkan respon tidak senang terhadap perilaku SADARI (Ayu I, Pradnyandari E, Sanjiwani IA, 2022).

3) Tindakan (praktik) SADARI

Tindakan adalah realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata. Tindakan juga merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka. Menurut Notoatmodjo (Irwan, 2017), tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh karena itu disebut juga *over behavior*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya seseorang dapat memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan SADARI dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, setelah diberikan intervensi tentang praktik melakukan SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara (Intan Sari et al., 2023).

b. Faktor penguat atau pendorong (*reinforcing factor*)

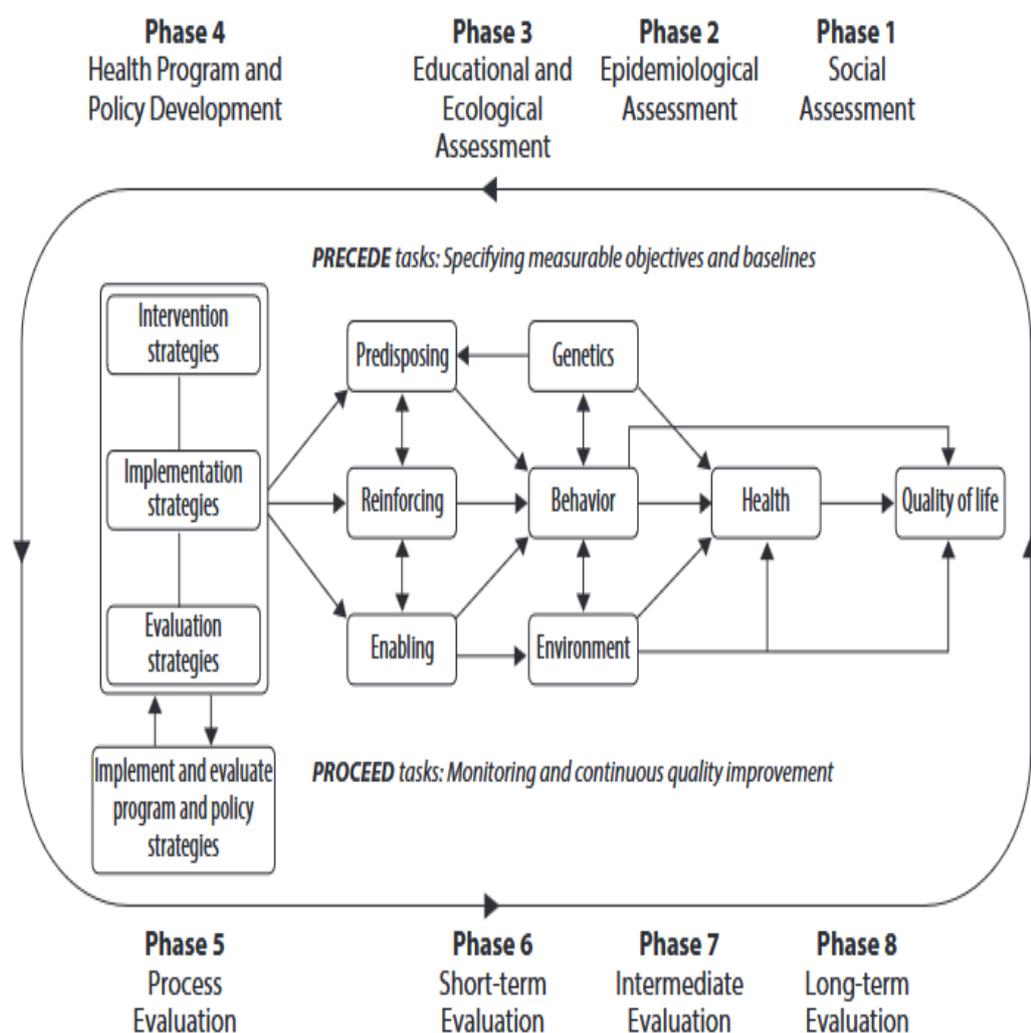
Faktor penguat yang berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah penyedia kesehatan, dukungan keluarga, teman sejawat, media yang digunakan dalam edukasi kesehatan serta tokoh atau orang yang dianggap penting. Penyedia kesehatan mempunyai peran untuk melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden sehingga dapat mempengaruhi perilaku SADARI. Tokoh yang dianggap penting atau berpengaruh pada dasarnya mempengaruhi perilaku SADARI. Dalam hal ini dukungan dari tenaga kesehatan, orang tua, guru dan teman sebaya sangat berpengaruh (Carolina et al., 2024).

c. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin merupakan elemen penting yang mendukung terbentuknya perilaku SADARI pada individu. Faktor ini mencakup keterampilan dalam melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri, tersedianya sumber daya seperti media edukatif dan informasi kesehatan yang relevan, serta lingkungan yang mendukung, baik dari keluarga, teman, institusi pendidikan, maupun fasilitas

pelayanan kesehatan. Ketiga aspek ini berperan dalam memberikan kemudahan akses, motivasi, dan kesiapan teknis bagi individu untuk menerapkan SADARI sebagai bentuk deteksi dini kanker payudara (Sari et al., 2022).

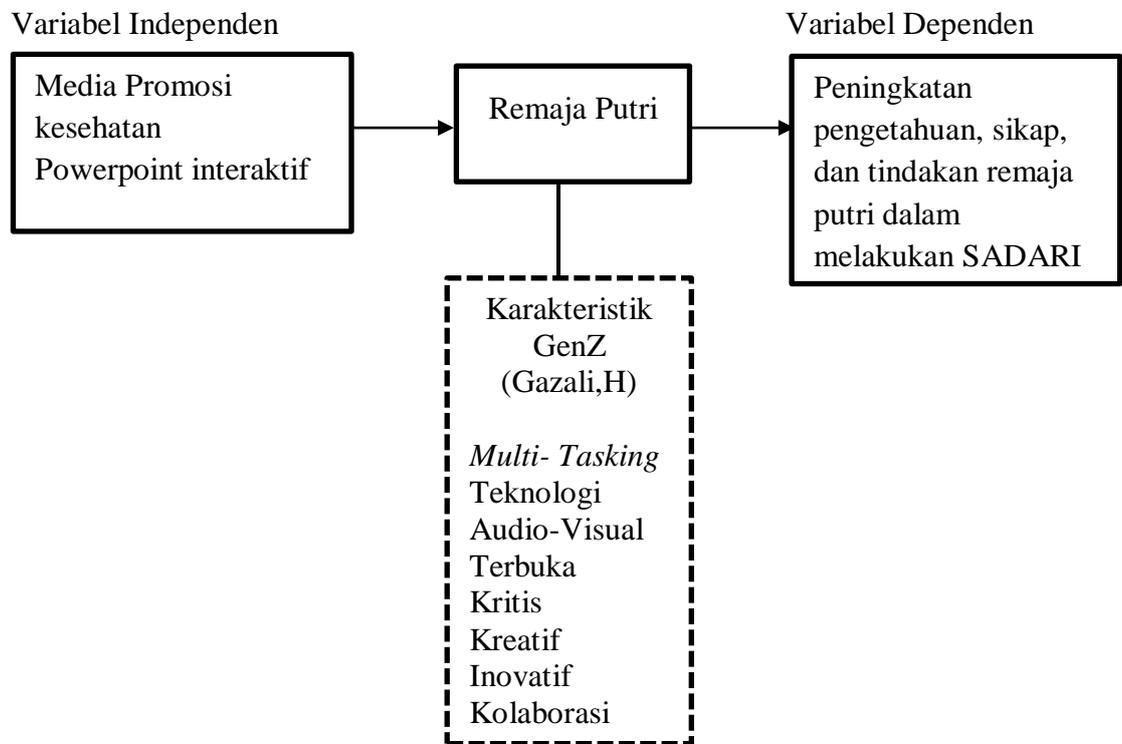
B. Kerangka Teori



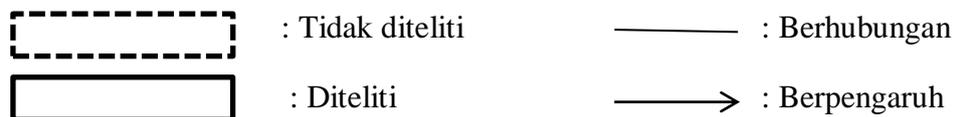
Gambar 10. Kerangka Teori *Precede Proceed*
(Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991)

Sumber: *Health Program Planning, Implementation, and Evaluation Creating Behavioral, Environmental, and Policy Change* (Lawrence W. Green, Andrea Carlson Gielen & Darleen V. Peterson, 2022)

C. Kerangka Konsep



Gambar 11. Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis

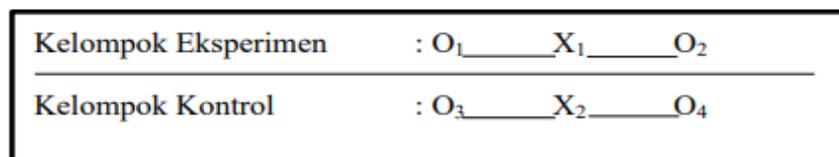
Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yaitu berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah media Powerpoint interaktif SADARI lebih mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri dalam melakukan SADARI dibandingkan media leaflet.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan Quasi Eksperimen. Penelitian ini dilakukan karena peneliti tidak yakin dapat mengontrol seluruh variabel yang relevan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh Powerpoint interaktif dan perbedaan peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI pada kelompok eksperimen dan media *leaflet* pada kelompok kontrol.

Rancangan menggunakan *pretest-posttest with control group design*. Dilakukan *pretest* kemudian diikuti pemberian perlakuan (X) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setelah 7 hari dari pemberian pretest dilakukan *posttest* (Wijaya & Suyatmi, 2019), kemudian intervensi diberikan setiap hari selama 1 minggu dengan mengingatkan peserta untuk melihat kembali materi yang sudah dikirim ke dalam grup whatsapp. Secara sistematis, desain penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 12. Rancangan Penelitian

Keterangan:

O₁ : *Pre-test* pada kelompok eksperimen

X₁ : Pemberian perlakuan dengan Powerpoint interaktif pada kelompok eksperimen

O₂ : *Post-test* dilakukan 7 hari setelah pemberian intervensi berupa Powerpoint interaktif pada kelompok eksperimen

O₃ : *Pre-test* pada kelompok kontrol

X₂ : Pemberian perlakuan dengan *leaflet* pada kelompok kontrol

O₄ : *Post-test* dilakukan 7 hari setelah pemberian intervensi berupa leaflet pada kelompok kontrol

B. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel dalam suatu penelitian yang dilakukan memerlukan objek atau subjek yang harus diteliti sehingga masalah dapat dipecahkan

1. Populasi

Populasi adalah wilayah atau generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi target dalam penelitian ini adalah siwi remaja putri SMA di Kabupaten Kulon Progo, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswi remaja Putri kelas X SMA Negeri 1 Galur sebanyak 85 orang dan siswi remaja Putri kelas X SMA Negeri 1 Lendah sebanyak 108 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan cara atau prosedur tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap dapat menggambarkan populasi secara tepat. Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2022). Untuk menentukan

jumlah sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* (1997). Perbedaan nilai rata-rata penelitian terdahulu dengan selisih rata-rata pengetahuan antara kedua kelompok 36,6 dan standar deviasi 12,25 (Febrian Syah et al., 2023) sebagai berikut:

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

σ = Standar deviasi

$Z_{1-\alpha}$ = Nilai Z pada tingkat kemaknaan yang dikehendaki $\rightarrow 95\%$ (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji yang dikehendaki $\rightarrow 95\%$ (1,64)

$(\mu_0 - \mu_a)$ = Beda rata-rata diantara intervensi yang dilakukan

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

$$n = \frac{2(12,25)^2(1,96 + 1,64)^2}{(71,58 - 34,98)^2}$$

$$n = \frac{2(150,0)(3,6)^2}{(36,6)^2}$$

$$n = \frac{(300)(12,96)}{1339,5}$$

$$n = \frac{(300)(12,96)}{1339,5}$$

$$n = \frac{3.888}{1339,5}$$

$n = 29,02$ dibulatkan menjadi 29 siswa

Untuk mengantisipasi *drop out* sampel dalam penelitian ini maka jumlah sampel + 10 % ($29 + 2,9 = 31,9$) dibulatkan menjadi 32 siswa.

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka jumlah sampel pada masing–masing kelompok yaitu 32 siswa.

Sampel kelompok eksperimen = 32 siswa

Sampel kelompok kontrol = 32 siswa

Jumlah sampel = 64 siswa

Sampel pada penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Untuk teknik pengambilan sampel pada kelompok eksperimen sama dengan kelompok kontrol yaitu menggunakan *purposive sampling*.

Adapun kriteria yang ditentukan pada penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (SH, 2022). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswi remaja Putri kelas X yang bersedia menjadi responden.
- b) Siswi remaja Putri kelas X dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.
- c) Siswi remaja Putri kelas X yang sudah mendapat haid
- d) Siswi remaja Putri kelas X yang memiliki HP android/ios

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak masuk dalam penelitian ini (SH, 2022). Adapun kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

- a) Siswi remaja Putri kelas X yang tidak hadir saat penelitian

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMA Negeri 1 Galur, Kecamatan Galur, dan di SMA Negeri 1 Lendah Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel independen/variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi kesehatan melalui media Powerpoint interaktif.
2. Variabel dependen/variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam melakukan SADARI.

E. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel ialah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Bebas/ Independent					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Hasil ukur	Skala
1.	Powerpoint interaktif SADARI	Media interaktif Powerpoint yang digunakan dalam edukasi SADARI, dimana dalam pengoperasiannya menggunakan tombol kontrol (simbol navigasi) yang membutuhkan peran aktif dari pengguna. Unsur media terdiri dari teks, grafis, suara dan animasi. Materi yang ada dalam Powerpoint interaktif yaitu Angka kejadian kanker payudara, faktor risiko kanker payudara, pengertian SADARI, tujuan SADARI, siapa yang harus melakukan SADARI, waktu dan teknik melakukan SADARI, Quiz teknik melakukan SADARI. Untuk teknik SADARI ditampilkan dalam bentuk video yang diadap dari youtube P2PTM Kemenkes	Diberi Powerpoint interaktif buatan peneliti Pada kelompok eksperimen dengan isi yang sama dengan materi yang ada di dalam leaflet	0: tidak diberi Powerpoint interaktif 1:diberi Powerpoint interaktif	Nominal
2.	Leaflet SADARI	Penyampaian informasi kesehatan SADARI yang berbentuk media cetak berupa lembaran yang dilipat. Materi yang ada didalam leaflet SADARI sama dengan materi yang ada di Powerpoint interaktif. Untuk teknik SADARI dalam leaflet ditampilkan dalam bentuk gambar yang diberi keterangan	Diberi leaflet pada kelompok kontrol., dimana materi leaflet sama dengan yang ada di dalam power point, termasuk teknik melakukan SADARI	A: di beri leaflet B: Tidak diberi leaflet	Nominal

Variabel Terikat/ Dependent					
No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan tentang SADARI	Pemahaman responden tentang SADARI meliputi, pengertian, tujuan, waktu dan cara melakukan SADARI yang diketahui melalui kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa Powerpoint interaktif	Hasil skor kuesioner sebelum dan sesudah diberikan materi SADARI Menggunakan Powerpoint interaktif.	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan Apabila responden menjawab benar maka diberi skor 1, dan apabila menjawab salah maka mendapat skor 0. Dinyatakan nilai 0-15	Interval
2.	Sikap melakukan SADARI	Respon atau tanggapan remaja Putri terhadap sikap dari SADARI meliputi pencegahan dan pelaksanaan SADARI dan terdiri dari pernyataan <i>favourable</i> dan <i>unfavourable</i> yang diketahui melalui kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa <i>Powerpoint interaktif</i>	Sikap remaja Putri yang menunjukkan sikap positif atau sikap negatif sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media Powerpoint interaktif	Kuesioner dengan jumlah 19 pernyataan dan diukur dengan skala likert Pernyataan Positif : SS : 4 S : 3 TS : 2 STS: 1 Pernyataan Negatif : SS : 1 S : 2 TS : 3 STS: 4 Dinyatakan nilai 19-76	Interval
3.	Tindakan/ praktik SADARI	Tindakan/ praktik mandiri SADARI yang dilakukan oleh remaja Putri secara benar sesuai dengan checklist teknik SADARI meliputi langkah ke satu sampai langkah ke enam yang dinilai langsung oleh peneliti dan enumerator melalui lembar checklist	Mampu melakukan teknik SADARI sesuai checklist	Praktik SADARI terdiri dari 6 langkah dengan 12 butir evaluasi Skor : Tidak dilakukan : 0 Dilakukan tidak sesuai	Interval

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Hasil ukur	Skala
		sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa Powerpoint interaktif		teknik/ tidak berurutan :1 Dilakukan sesuai teknik dan berurutan: 2 Dinyatakan nilai 0-24	
Karakteristik Responden					
	Umur	Umur remaja putri kelas X yang diukur dalam satuan tahun pada saat penelitian berlangsung	1. Umur 15 tahun 2. Umur 16 tahun	Identitas dalam lembar kuesioner	Nominal

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu, data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden. Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh adalah karakteristik remaja putri yaitu umur, yang sudah mengalami menstruasi serta data pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri tentang SADARI.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *print out pretest* dan *posttest* untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri dalam melakukan SADARI.

G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa :

1. *Informed Consent*

Lembar *informed consent* berbentuk *print out* yang digunakan untuk pernyataan kesediaan siswa SMA Negeri 1 Galur Kulon Progo, yang sudah terpilih menjadi responden penelitian. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent* pada kolom tanda tangan dan diberi nama terang.

2. Powerpoint interaktif

Instrumen yang digunakan dalam menyampaikan edukasi kesehatan SADARI kepada kelompok eksperimen berupa Powerpoint interaktif yang dibuat oleh peneliti. Dengan materi diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 34 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Powerpoint interaktif ini juga akan menampilkan video teknik melakukan SADARI yang diadopsi dari *youtube* PTM Indonesia. Berikut link Powerpoint interaktif

https://drive.google.com/file/d/1hQM2jUODFXZO3_REbBrXu6k68prp_eB/view?usp=sharing

3. Leaflet

Leaflet yang digunakan diadopsi dari PKRS RSUD Teluk Kuantan dengan materi *leaflet* sama dengan materi yang ada di dalam Powerpoint interaktif. Berikut link *leaflet* yang digunakan untuk kelompok kontrol

<https://rsudtelukkuantan.kuansing.go.id/id/page/promosi-kesehatan-rumah-sakit-pkrs.html>

4. Phantom Payudara dan Cermin

Phantom yang digunakan ialah phantom payudara yang dipinjam dari laboratorium kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dan untuk cermin peneliti menggunakan cermin pribadi peneliti.

5. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk *print out*. Kuesioner pengetahuan dan sikap yang digunakan mengadopsi dari Haleva Beghum Velayanie dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan tentang SADARI Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK Mahadika 4 Jakarta Timur Tahun 2024”(Velayanie et al., 2024).

Tabel 3. Kisi-Kisi Pertanyaan Pengetahuan

No	Kisi-kisi	Nomor Soal	Jumlah
1.	Pengertian SADARI	1,3,4	3
2.	Tujuan SADARI	2,5,6,7	4
3.	Waktu melakukan SADARI	8,9,10	3
4.	Cara melakukan SADARI	11,12,13,14,15	5
Total			15

Tabel 4. Kisi-Kisi Indikator Sikap

		<i>Favourable</i> Nomor Soal	<i>Unfavourable</i> Nomor Soal	Jumlah
Pencegahan payudara	kanker	1,6,7,9,15,19	2,10	8
Pelaksanaan SADARI		3,4,5,14,16,18	8,11,12,13,17	11
Total		12	7	19

6. Checklist

Lembar checklist yang digunakan untuk penelitian tindakan/praktik SADARI mengadopsi dari Tri Wahyuni Marfuatin dkk, tahun 2021, dengan judul “Meningkatkan Keterampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Menggunakan Media *Whatsapp*”. Materi langkah-langkah pada lembar checklist sesuai dengan P2PTM Kemenkes RI (2017).

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian ini mengadopsi dari penelitian Haleva Beghum Velayanie dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan tentang SADARI Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMK Mahadika 4 Jakarta Timur Tahun 2024”. Menurut Sugiyono, Syarat validitas suatu item adalah apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ pada taraf signifikan 5% maka instrumen itu dianggap valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrument dianggap tidak valid.

Kuesioner pengetahuan SADARI terdiri dari 20 pertanyaan dan hasilnya 5 item tidak valid karena korelasi item tersebut berada di bawah r_{tabel} diantaranya nomor 3,6,9,11,dan 15. Sehingga peneliti memutuskan untuk menghapus soal yang tidak valid dan hanya menggunakan soal yang valid dengan jumlah 15 soal, pada uji validitas ini, r_{tabel} dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,349 (Velayanie et al., 2024).

Kuesioner sikap SADARI yang diadopsi ini memiliki 20 soal dengan 19 soal valid dan 1 soal tidak valid yaitu soal nomor 9. Peneliti memutuskan untuk tidak menggunakan soal yang tidak valid, jadi peneliti hanya menggunakan 19 soal yang sudah valid dengan r_{tabel} pada taraf signifikansi 5% adalah 0,349 (Velayanie et al., 2024).

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data dari instrumen tersebut. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap ini menggunakan teknik *Cronbach Alpha*, yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan SPSS. Hasil koefisien reliabilitas kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ dan tidak dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* $\leq 0,6$.

Berdasarkan hasil perhitungan uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dan sikap didapatkan nilai alpha 0,674 untuk kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap dengan nilai 0,902. Hasil tersebut lebih besar dari 0,6 sehingga 15 pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dan 19 pernyataan kuesioner sikap dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk penelitian.

3. Uji kelayakan media

Uji kelayakan media dilakukan oleh dua orang ahli, yaitu dosen Kebidanan di Poltekkes Yogyakarta untuk menguji materi serta seorang

Sarjana Desain untuk menguji semua tampilan yang ada di dalam Powerpoint interaktif. Hasil dari uji kelayakan materi pada tanggal 18 Februari 2025 dan hasil uji media 18 Januari 2025 dapat disimpulkan untuk penilaian dari dua ahli “Layak Digunakan”.

I. Prosedur Penelitian

Penelitian ini memiliki tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan tahap penyelesaian penelitian.

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data (*literature review*), studi pendahuluan, pengajuan judul dilanjutkan pembuatan proposal skripsi dan bimbingan dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar proposal skripsi dilaksanakan tanggal 10 Januari 2025 dengan persetujuan pembimbing pada tanggal 03 Januari 2025. Revisi seminar proposal skripsi dilaksanakan sesuai arahan dari penguji dan pembimbing yaitu 7 hari dan pengesahan proposal skripsi tanggal 20 Januari 2025.
- c. Mengurus permohonan *Ethical Clearance* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dengan memperoleh izin layak etik tanggal 14 Februari 2025.
- d. Membuat Powerpoint interaktif dan melakukan uji validitas media serta dinyatakan layak digunakan oleh ahli materi tanggal 18 Februari 2025 dan ahli media tanggal 18 Januari 2025.

- e. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan, surat ijin penelitian didapatkan tanggal 06 Februari 2025.
 - f. Membawa surat permohonan penelitian ke tempat penelitian.
 - g. Berkoordinasi dengan kepala sekolah dan guru di tempat penelitian untuk penentuan jadwal penelitian dan disepakati tanggal 12 Maret 2025.
 - h. Menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 32 siswa untuk kelompok eksperimen dan 32 untuk kelompok kontrol.
 - i. Mengurus surat peminjaman phantom payudara melalui Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan tanggal 11 Maret 2025.
 - j. Peneliti dibantu tim dalam penelitian. Sebelum hari intervensi peneliti dan tim melakukan diskusi untuk persamaan persepsi mengenai alur pelaksanaan dan poin penilaian terhadap kuesioner praktik agar satu pemikiran dan pemahaman.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian terbagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap *pretest*, intervensi, dan *posttest*.

a. Kelompok Eksperimen

- 1) Peneliti bertemu dengan kepala sekolah SMA Negeri 1 Galur tanggal 12 Maret 2025 untuk melakukan penelitian. Penelitian dibantu oleh Waka Humas.

- 2) Pada hari penelitian 32 responden sudah disiapkan sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian.
- 3) Peneliti dibantu tim penelitian yang terdiri dari dua orang mahasiswa semester delapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan memberikan pembukaan, perkenalan, dan maksud tujuan penelitian. Kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden dan juga wali yang diwakilkan oleh waka humas. Peneliti membagikan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap dengan waktu pengisian 30 menit. Selama pengisian kuesioner berlangsung, peneliti dan tim penelitian melakukan pengawasan terhadap responden.
- 4) Selanjutnya Peneliti dan tim memberikan *pretest* praktik SADARI. Dalam pelaksanaan *pretest* praktik SADARI menggunakan pantom payudara dan menilai gerakan praktik SADARI setiap responden. Sistem penilaian, masing-masing responden diberi waktu 5 menit dalam melakukan praktik SADARI. Setelah *pretest* praktik SADARI, peneliti memberikan materi Powerpoint interaktif SADARI. Responden diminta untuk memperhatikan dan menyimak video yang ada di dalam Powerpoint interaktif.
- 5) Sebelum mengakhiri penelitian di hari pertama, peneliti meminta izin untuk memasukkan responden ke dalam grup *whatsapp*, agar memudahkan peneliti dalam mengingatkan responden untuk

mempelajari materi termasuk langkah-langkah SADARI yang ada di dalam Powerpoint interaktif. Menurut Hermann Ebbinghaus, Teori Ebbinghaus tentang Kurva Lupa (*Forgetting Curve*) menyatakan bahwa pengetahuan cenderung merosot seiring waktu jika tidak diperkuat. Oleh karena itu, dengan mengulang intervensi, peneliti berharap dapat mengurangi efek kelupaan dan memperkuat retensi..

- 6) Pemberian *posttest* diberikan 7 hari setelah pemberian *pretest*. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2017) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara pre test dan post test adalah 7 hari - 30 hari. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur. Sehingga *posttest* dilaksanakan pada tanggal 19 Maret 2025. Kemudian peneliti memberikan *reinforcement positif* berupa *souvenir* untuk semua responden atas keterlibatannya sekalian pemberian *souvenir* untuk sekolah

b. Kelompok Kontrol

- 1) Peneliti bertemu kepala sekolah SMA Negeri 1 Lendah untuk melakukan izin penelitian. Peneliti dibantu oleh guru BK.
- 2) Pada hari penelitian 32 responden sudah disiapkan sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian.

- 3) Peneliti dibantu tim penelitian yang terdiri dari dua orang mahasiswa semester delapan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan memberikan pembukaan, perkenalan, dan maksud tujuan penelitian. Kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden yang diwakilkan oleh guru BK. Peneliti membagikan kuesioner tingkat pengetahuan dan sikap dengan waktu pengisian 30 menit. Selama pengisian kuesioner berlangsung, peneliti dan tim penelitian melakukan pengawasan terhadap responden.
- 4) Selanjutnya Peneliti dan tim memberikan *pretest* praktik SADARI. Dalam pelaksanaan *pretest* praktik SADARI menggunakan pantom payudara dan menilai gerakan praktik SADARI setiap responden. Sistem penilaian, masing-masing responden diberi waktu 5 menit dalam melakukan praktik SADARI. Setelah *pretest* praktik SADARI, peneliti memberikan materi *leaflet* SADARI.
- 5) Sebelum mengakhiri penelitian di hari pertama, peneliti meminta izin untuk memasukkan responden ke dalam grup *whatsapp*, agar memudahkan peneliti dalam mengingatkan responden untuk mempelajari materi termasuk langkah-langkah SADARI yang ada di dalam *leaflet* SADARI yang sudah dibagikan kepada responden.

6) Pemberian *posttest* diberikan 7 hari setelah pemberian *pretest*. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2017) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara *pretest* dan *posttest* adalah 7 hari - 30 hari. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur. Sehingga *posttest* dilaksanakan pada tanggal 19 Maret 2025. Kemudian peneliti memberikan *reinforcement positif* berupa *souvenir* untuk semua responden atas keterlibatannya sekalian pemberian *souvenir* untuk sekolah

3. Tahap Penyusunan Laporan

- a. Keseluruhan data yang telah didapatkan akan dimasukkan ke dalam master tabel.
- b. Menganalisis dan mengolah data yang telah terkumpul menggunakan *software* pengolah data
- c. Menginterpretasikan hasil penelitian
- d. Peneliti melakukan konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan memperbaiki hasil penelitian jika terdapat revisi dari pembimbing
- e. Melakukan presentasi hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Peneliti melakukan editing yaitu dengan mengevaluasi kuesioner yang sudah diisi oleh responden diperiksa kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Scoring* (pemberian skor)

Scoring yaitu memberi nilai pada variabel determinan.

1) Kuesioner pengetahuan

Jumlah item pernyataan kuesioner = 15

Skor pengetahuan jika pertanyaan dijawab benar = 1

Skor pengetahuan jika pertanyaan dijawab salah = 0

2) Kuesioner sikap

Jumlah item pernyataan kuesioner = 19

Untuk pernyataan *favourable* yang dijawab benar maka nilainya adalah SS=4, S=3, TS=2, STS=1

Untuk pernyataan *unfavourable* yang dijawab benar, maka nilainya adalah STS=4, TS=3, S=2, SS=1

3) Kuesioner tindakan/ praktik

Jumlah item pernyataan kuesioner = 12

Jika langkah tidak dilakukan skor = 0

Jika langkah dilakukan tidak sesuai teknik/ tidak berurutan skor=1

Jika langkah dilakukan sesuai teknik dan berurutan skor= 2

c. *Entry* (memasukkan data)

Entry data merupakan kegiatan memasukkan informasi yang telah dikumpulkan dalam master tabel program pengolahan data. Pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan *software* pengolah data.

d. *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada menurut jenisnya, kemudian dimasukkan ke dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

1) Karakteristik umur

a) 15 tahun : kode 1

b) 16 tahun : kode 2

e. *Tabulating* (menyusun data)

Yaitu menyusun data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan untuk diolah menggunakan program komputer dengan *software* pengolah data.

f. *Cleaning* (membersihkan)

Setelah semua data dimasukan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data, sehingga dapat diperbaiki.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bersifat analisis tunggal terhadap satu variabel yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variabel lain (Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, 2023). Analisis univariat melihat distribusi dari pengetahuan, sikap dan tindakan SADARI sebelum dan setelah diberikan intervensi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Hasil dalam analisis univariat rerata disajikan dalam bentuk distribusi nilai, Min, Maks, Mean, serta Std. Deviasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk menjelaskan hubungan atau pengaruh dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan intervensi pada masing-masing kelompok. Untuk menguji hipotesis tersebut dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, uji normalitas data ini menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, suatu data dikatakan normal apabila output pada uji normalitas data didapatkan nilai $p > 0,05$. Dari hasil uji ini menunjukkan data berdistribusi normal.

Uji prasyarat normalitas telah dipenuhi, selanjutnya dilakukan uji homogenitas menggunakan *Levene test*, untuk mengetahui apakah

dua atau lebih kelompok sampel data berasal dari populasi yang memiliki varians yang sama. Dalam hal ini dilakukan uji homogenitas pada data pengetahuan, sikap dan tindakan, dan didapatkan hasilnya homogen dengan nilai $p > 0,05$.

Ketika data berdistribusi normal dan homogen maka dapat dilanjutkan dengan uji parametrik *paired t-test* (uji t berpasangan) untuk membandingkan rata-rata sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pemberian intervensi pada kelompok yang sama. Tujuannya untuk mengetahui apakah terjadi perubahan atau pengaruh yang signifikan setelah diberikan intervensi. Uji hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Paired t-test* (uji t berpasangan). Tujuannya untuk mengetahui pengaruh media Powerpoint interaktif dan *leaflet* pada masing-masing kelompok.

K. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian menjadi hal yang paling diutamakan mengingat subjek pada penelitian ini adalah manumur, sehingga peneliti harus memahami prinsip - prinsip etika penelitian. Peneliti mengajukan layak etik pada komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, ditandai dengan adanya surat keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta No.DP.04.03/e-KEPK.1/245/2025 yang dikeluarkan pada tanggal 14 Februari 2025.

Secara umum prinsip etika penelitian atau pengumpulan data meliputi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) dan prinsip keadilan (*right justice*).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika dilakukan tindakan khusus. Dalam penelitian ini pemberian edukasi menggunakan media Powerpoint interaktif dan praktik SADARI menggunakan phantom payudara tidak akan mengakibatkan penderitaan kepada siswa, tetapi sebaliknya pemberian edukasi kesehatan ini akan bermanfaat kepada siswa.

b. Bebas dari Eksploitasi

Tidak ada kerugian pada subjek dan keikutsertaannya dalam penelitian tidak dipergunakan untuk hal-hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun. Dalam penelitian ini siswa diberi promosi kesehatan berupa media Powerpoint interaktif dan praktik SADARI menggunakan phantom payudara yang dapat meningkatkan pengetahuan siswa mengenai SADARI dan cara melakukan SADARI.

c. Risiko (*Benefits Ratio*)

Peneliti telah berhati-hati mempertimbangkan keuntungan dan risiko yang berakibat pada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini tidak memiliki risiko yang fatal, hanya saja bagi siswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini waktunya tersita dalam menjawab

kuesioner dan melakukan tindakan SADARI. Manfaat yang didapatkan siswa dalam penelitian ini adalah bertambahnya pengetahuannya mengenai SADARI dan cara melakukan SADARI, yang berguna dalam mendeteksi dini kanker payudara, selain itu siswa yang ikut serta secara aktif diberikan kenang-kenangan berupa souvenir.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manumur (*Respect Human Dignity*).

- a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*Respect Human Dignity*).

Subjek dilakukan secara manusiawi dan memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Dalam penelitian ini, semua siswa bebas (tanpa paksaan) untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to Full Disclosure*)

Peneliti memberikan pengarahan dan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subjek. Dalam penelitian ini, Peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai proses penelitian, meliputi tata cara dalam proses penelitian, media apa yang akan digunakan untuk memberikan promosi kesehatan, kuesioner, dan souvenir yang akan diberikan kepada siswa.

c. *Informed Consent*

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang maksud dan tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, *dalam informed consent* sudah dicantumkan dan diberi keterangan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Peneliti menjelaskan tentang gambaran dari penelitian kepada responden untuk menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti jika responden sudah mengerti dan bersedia mengikuti penelitian ini dan dalam hal ini salah seorang guru juga ikut menandatangani *informed consent* tersebut.

3. Prinsip Keadilan

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia maka dikeluarkan dari penelitian.

L. Kelemahan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Dari sisi operasional pelaksanaan intervensi di dua sekolah berbeda menghadapi tantangan seperti perbedaan fasilitas, waktu dan koordinasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Negeri 1 Galur yang beralamat di Pendekan Rt 15/07, Tirtorahayu, Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi D.I. Yogyakarta, sebagai kelompok yang diberikan Powerpoint interaktif SADARI. Kemudian SMA Negeri 1 Lendah yang beralamat di Botokan, Jatirejo, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi D.I. Yogyakarta untuk kelompok yang diberikan *Leaflet*.

Kedua sekolah ini mempunyai kriteria yang homogen dalam beberapa hal, seperti sekolah yang berstatus negeri, terakreditasi A, penyelenggaraan belajar sehari penuh/ 5 hari dan menerapkan kurikulum Merdeka (SMA 2013 MIPA dan IPS). Kemiripan karakteristik antara kedua sekolah ini mengindikasikan bahwa keduanya memiliki kondisi yang cukup seragam (homogen), sehingga penelitian dapat lebih terfokus pada variabel utama yang hendak diuji.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 64 siswa remaja putri kelas X dari SMA Negeri 1 Galur dan SMA Negeri 1 Lendah. Guna memperoleh sampel yang proporsional dan mencerminkan populasi secara representatif, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan metode *simple random sampling* (pengundian) berdasarkan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, sehat jasmani dan rohani, sudah

mengalami haid dan memiliki HP android/ios. Dengan adanya kriteria inklusi, peneliti dapat mengoptimalkan proporsionalitas antara kedua kelompok, sehingga temuan penelitian memiliki tingkat akurasi dan reliabilitas yang lebih tinggi.

2. Hasil Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini yaitu remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Galur dan SMA Negeri 1 Lendah dengan gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur. Berikut tabel distribusi frekuensi umur responden:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden kelompok Powerpoint interaktif dan *Leaflet* berdasarkan Umur

Karakteristik Umur	Kelompok Responden			
	Powerpoint Interaktif		<i>Leaflet</i>	
	N	%	n	%
15 Tahun	5	15,6	7	21,9
16 Tahun	27	84,4	25	78,1
Jumlah	32	100	32	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui adanya kesamaan pola umur dominan antara kedua kelompok responden, dengan mayoritas berada pada umur 16 tahun. Untuk membuktikan umur kedua kelompok sampel homogen dilakukan uji homogenitas pada tabel 6

Tabel 6 Uji Homogenitas Karakteristik Umur Responden

Karakteristik	<i>Levene Statistic</i>	Taraf Signifikansi α	Keterangan
Umur	1,62	0,20	Karakteristik umur kedua kelompok homogen

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa sampel kedua kelompok homogen dengan nilai sig $>0,05$.

Tabel 7 Perbandingan Nilai Pre-post Test Pengetahuan, Sikap dan Tindakan SADARI pada dua Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok		n	Min	Max	Mean	Std Deviasi
Pengetahuan	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	32	9	15	11,97	1,42
		<i>Posttest</i>	32	10	15	12,69	1,30
	Leaflet	<i>Pretest</i>	32	9	14	11,56	1,31
		<i>Posttest</i>	32	9	15	12,09	1,37
Sikap	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	32	42	64	51,94	5,37
		<i>Posttest</i>	32	49	70	60,06	4,72
	Leaflet	<i>Pretest</i>	32	35	54	45,22	5,49
		<i>Posttest</i>	32	44	61	52,56	3,91
Tindakan	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	32	7	18	12,03	2,45
		<i>Posttest</i>	32	16	24	20,12	1,64
	Leaflet	<i>Pretest</i>	32	5	17	10,97	2,76
		<i>Posttest</i>	32	10	20	14,81	2,37

Berdasarkan tabel 7, kedua kelompok intervensi menunjukkan peningkatan skor rata-rata pada pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI setelah diberikan intervensi.

b. Uji Normalitas

Untuk memenuhi kriteria dalam analisis statistik parametrik, data harus normal, peneliti melakukan uji normalitas terhadap nilai pengetahuan, sikap dan tindakan pada masing-masing kelompok menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan menggunakan *software* pengolah data.

Tabel 8 Uji Normalitas Data Pengetahuan, Sikap dan Tindakan pada Kedua Kelompok Intervensi

Variabel	Kelompok		<i>Shapiro Wilk</i>	df	<i>Sig.</i>	Ket.
Pengetahuan	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	0,95	32	0,23	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,94	32	0,07	Data Normal
	Leaflet	<i>Pretest</i>	0,95	32	0,23	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,94	32	0,07	Data Normal
Sikap	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	0,97	32	0,49	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,98	32	0,95	Data Normal
	Leaflet	<i>Pretest</i>	0,95	32	0,14	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,97	32	0,49	Data Normal
Tindakan	Powerpoint interaktif	<i>Pretest</i>	0,98	32	0,83	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,94	32	0,11	Data Normal
	Leaflet	<i>Pretest</i>	0,98	32	0,90	Data Normal
		<i>Posttest</i>	0,98	32	0,80	Data Normal

Hasil uji normalitas data pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI pada tabel 10 memperlihatkan bahwa distribusi data pada kedua kelompok berdistribusi normal dengan nilai *sig* > 0,05.

c. Uji Homogenitas

Sebelum dilakukan analisis komparatif menggunakan uji parametrik seperti *uji-t*, peneliti melakukan uji homogenitas pada data *posttest* pengetahuan, sikap dan tindakan pada kedua kelompok. Uji homogenitas dalam penelitian ini menggunakan *Levene Test* menggunakan *software* pengolah data.

Tabel 9 Uji Homogenitas Data Pengetahuan, Sikap dan Tindakan SADARI

		<i>Levene Statistic</i>	Taraf Signifikansi α	Keterangan
Pengetahuan	<i>Based on Mean</i>	0,01	0,89	Hasil <i>posttest</i> untuk kedua kelompok homogen
Sikap	<i>Based on Mean</i>	1,42	0,23	Hasil <i>posttest</i> untuk kedua kelompok homogen
Tindakan	<i>Based on Mean</i>	1,45	0,23	Hasil <i>posttest</i> untuk kedua kelompok homogen

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa data pengukuran *posttest* pengetahuan, sikap dan tindakan melakukan SADARI kedua kelompok adalah homogen dengan sig. >0,05. Berdasarkan hasil uji homogenitas pada kedua kelompok telah terpenuhi, maka pengolahan data dilakukan menggunakan uji statistik parametrik.

3. Hasil Analisis Bivariat

- a. Analisis untuk mengetahui rerata nilai pengetahuan *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Tabel 10 Nilai Pengetahuan *Pre-post* pada Kelompok Powerpoint Interaktif dan *Leaflet*

Kelompok	Variabel	Mean	Difference	St. Devisiasi	t	Sig.
Powerpoint Interaktif	<i>Pretest</i>	11,97	0,71	0,53	-7,77	0,00
	<i>Posttest</i>	12,69				
<i>Leaflet</i>	<i>Pretest</i>	11,56	0,53	0,62	-4,83	0,00
	<i>Posttest</i>	12,09				

Hasil uji *paired t-test* pada tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai pengetahuan yang signifikan dari nilai *pre-post* pada kedua kelompok dengan nilai sig. <0,001.

- b. Analisis untuk mengetahui rerata nilai sikap *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Tabel 11 Nilai Sikap *Pre-post* pada Kelompok Powerpoint Interaktif dan Kelompok *Leaflet*

Kelompok	Variabel	Mean	Difference	Standar Deviasi	t	Sig.
Powerpoint Interaktif	<i>Pretest</i>	51,94	8,12	5,98	-7,68	0,00
	<i>Posttest</i>	60,06				
<i>Leaflet</i>	<i>Pretest</i>	45,22	7,34	6,35	-6,53	0,00
	<i>Posttest</i>	52,56				

Hasil analisis data sikap *pre-post* pada tabel 11, membuktikan adanya perubahan yang signifikan pada kedua kelompok dengan nilai sig.<0,001.

- c. Analisis untuk mengetahui rerata nilai tindakan *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Tabel 12 Nilai Tindakan *Pre-post* pada Kelompok *Powerpoint interaktif* dan Kelompok *Leaflet*

Kelompok	Variabel	Mean	Difference	Standar Deviasi	t	Sig.
Powerpoint Interaktif	<i>Pretest</i>	12,03	7,81	2,44	-18,09	0,00
	<i>Posttest</i>	19,84				
<i>Leaflet</i>	<i>Pretest</i>	10,97	3,84	3,22	-6,74	0,00
	<i>Posttest</i>	14,81				

Evaluasi perubahan nilai tindakan pada tabel 12 melalui uji *paired t-test* menunjukkan bahwa implementasi intervensi baik menggunakan Powerpoint interaktif maupun *leaflet* menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan sig.< 0,001.

- d. Analisis untuk mengetahui perbedaan pengaruh media Powerpoint interaktif SADARI sebagai kelompok eksperimen dengan media *leaflet*

Tabel 13 Perbedaan Pengaruh Media Powerpoint Interaktif SADARI dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI

Variabel	Kelompok	Mean	Difference	t	Sig.
Pengetahuan	Powerpoint Interaktif	0,72	0,19	-2,94	0,00
	<i>Leaflet</i>	0,53			
Sikap	Powerpoint Interaktif	8,12	0,78	-1,149	0,00
	<i>Leaflet</i>	7,34			
Tindakan	Powerpoint Interaktif	7,81	3,97	-11,35	0,000
	<i>Leaflet</i>	3,84			

Hasil analisis pada tabel 13 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam *mean* pengetahuan, sikap dan tindakan antara kedua kelompok dengan nilai *p-value* <0,001.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Responden dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Galur sebagai kelompok intervensi menggunakan Powerpoint interaktif dan remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Lendah sebagai kelompok intervensi menggunakan media *leaflet*. Masing-masing kelompok terdiri dari 32 remaja putri yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu remaja putri kelas X yang sehat secara jasmani dan rohani, sudah mengalami menstruasi serta memiliki hp

android/ ios. Pemilihan responden dilakukan secara acak menggunakan metode undian untuk menghindari bias pemilihan.

Berdasarkan data yang diperoleh, rata-rata umur responden dalam penelitian ini adalah 16 tahun yang lebih dikenal dengan generasi Z atau Gen-Z. Dimana Gen-Z ini rata-rata lahir antara tahun 1997-2021(Rakhmah, 2021). Masa ini merupakan periode penting dalam perkembangan psikososial remaja, terutama dalam pembentukan identitas diri dan keterlibatan aktif dalam kegiatan yang mendukung perkembangan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, termasuk praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Generasi Z dikenal sangat akrab dengan teknologi digital dan menyukai konten visual serta interaktif. Hal ini mendukung efektivitas penggunaan media Powerpoint interaktif dalam penyampaian edukasi kesehatan yang telah dilakukan.

Penelitian Febrian Syah menegaskan bahwa media berbasis digital sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman dan partisipasi belajar di kalangan generasi Z (Febrian Syah et al., 2023). Selain itu Mancone, dkk menyebutkan bahwa umur remaja merupakan tahap krusial untuk melakukan intervensi edukasi kesehatan karena pada fase ini remaja lebih terbuka menerima informasi baru, terutama melalui pendekatan teknologi yang sesuai dengan gaya belajar mereka, seperti media visual dan interaktif (Mancone et al., 2024).

Oleh karena itu dengan karakteristik remaja putri dalam penelitian ini yang pandai dalam menggunakan teknologi dan memiliki rasa ingin

tahu yang tinggi, penggunaan media edukasi kesehatan menggunakan powerpoint interaktif dengan elemen multimedia ini mampu meningkatkan keterlibatan aktif remaja putri dalam proses edukasi kesehatan dalam penelitian ini.

2. Rerata nilai pengetahuan *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rerata nilai pengetahuan setelah diberikan intervensi edukatif pada kedua kelompok, baik kelompok yang diberikan media Powerpoint interaktif maupun kelompok *leaflet*. Namun, perbedaan rerata antara nilai *pretest* dan *posttest* lebih besar terjadi pada kelompok Powerpoint interaktif dibandingkan dengan kelompok *leaflet*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rizal yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan menggunakan media Powerpoint lebih berpengaruh dibandingkan dengan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan santri tentang *scabies*. Rerata nilai pengetahuan meningkat dari 19,18 menjadi 27,51 pada kelompok Powerpoint, sedangkan pada kelompok *leaflet* meningkat dari 18,21 menjadi 23,64 (Rizal, A. A., Fahdhienie, F., & Arlianti, 2023).

Selain itu, Salma & Aini menemukan bahwa penggunaan media pembelajaran Powerpoint interaktif berbasis inkuiri terbimbing efektif dalam meningkatkan hasil belajar peserta didik pada materi larutan penyangga. Hal ini menunjukkan bahwa media interaktif dapat meningkatkan pemahaman konsep secara signifikan (Azizatis Salma &

Syamsi Aini, 2023). Penelitian lain yang dilakukan oleh Abumosa, menegaskan bahwa presentasi interaktif meningkatkan hasil belajar mahasiswa dalam konteks pendidikan tinggi. Mahasiswa menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan setelah mengikuti perkuliahan yang menggunakan presentasi Powerpoint interaktif dibandingkan dengan pembelajaran konvensional (Abumosa, 2024).

Berdasarkan hasil analisis data tersebut dan penelitian sebelumnya, penggunaan media powerpoint interaktif terbukti dapat meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri. Media ini menyajikan informasi secara visual dan interaktif yang sesuai dengan gaya belajar generasi Z, dimana dalam media ini ada tombol-tombol navigasi yang harus dipahami remaja agar bisa melanjutkan membaca materi. Salah satu karakteristik Gen Z dimana mereka lebih tertarik dengan hal-hal yang membuat mereka bisa lebih aktif. Elemen visual, animasi, dan alur logis dalam slide Powerpoint interaktif ini memperkuat pemahaman remaja putri terhadap informasi tentang SADARI dibandingkan dengan kelompok yang menerima informasi dalam bentuk cetak (*Leaflet*).

3. Rerata nilai sikap *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Berdasarkan hasil analisis data, terjadi peningkatan signifikan pada nilai sikap setelah diberikan intervensi edukatif baik di kelompok Powerpoint interaktif maupun kelompok *leaflet*. Peningkatan rerata sikap yang positif dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) lebih besar terjadi pada kelompok Powerpoint interaktif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Putri yang menunjukkan bahwa penggunaan media Powerpoint interaktif dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis siswa serta mendapatkan respons positif dari siswa (Putri, S. O. S., Andjariani, E. W., & Wulan, 2023). Selain itu, Banyu, dkk menemukan bahwa penggunaan media Powerpoint interaktif pada materi ekskresi ginjal dapat meningkatkan motivasi belajar siswa, yang merupakan salah satu aspek sikap dalam pembelajaran (Banyu, B., Panjaitan, R. G. P., & Wahyuni, 2020).

Selain itu Isah, dkk menyatakan bahwa pendekatan pembelajaran berbasis multimedia terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap kesehatan pada populasi muda. Partisipan yang diberikan pendidikan berbasis digital menunjukkan pemahaman konseptual dan sikap positif yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang menerima informasi dalam bentuk cetak (Isah Fitriani et al., 2024).

Hal ini menunjukkan bahwa media interaktif seperti powerpoint interaktif memang diminati oleh kalangan muda (remaja putri) karena mereka lebih suka dengan hal-hal yang baru dan tidak monoton. Karena jika remaja putri tersebut sudah suka dan senang dalam menerima edukasi kesehatan ini maka hal tersebut dapat meningkatkan sikap positif remaja putri dalam melakukan SADARI. Oleh karenanya penggunaan media yang tepat dalam memberikan edukasi SADARI juga berpengaruh terhadap perubahan sikap seseorang.

4. Rerata nilai tindakan *pre-post* pada kelompok Powerpoint interaktif dan kelompok *leaflet*

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata nilai tindakan baik pada kelompok Powerpoint interaktif maupun kelompok *leaflet*. Peningkatan rerata pada kelompok Powerpoint interaktif lebih besar dibandingkan dengan kelompok *leaflet*. Penelitian oleh Sidabariba menyatakan bahwa Powerpoint interaktif terbukti meningkatkan keterlibatan dan hasil belajar siswa secara signifikan dalam pembelajaran tematik di SD. Meningkatnya hasil belajar tersebut juga berdampak pada kesiapan siswa dalam menerapkan keterampilan (tindakan) yang dipelajari secara langsung dalam kehidupan sehari-hari (Sidabariba, R. U. E. B., Nurmayani, Gultom, I., Simanihuruk, L., & Ambarita, 2024).

Sementara itu, Putri & Iskandar mengembangkan media Powerpoint interaktif dan menemukan bahwa media ini mampu meningkatkan hasil belajar kognitif siswa secara bermakna. Ini menunjukkan bahwa konten visual dan terstruktur yang ditawarkan Powerpoint mendorong keterlibatan aktif dan kesiapan bertindak yang lebih tinggi (Putri, A., & Iskandar, 2023). Dari hasil penelitian Yang, dkk menunjukkan bahwa pendidikan berbasis multimedia meningkatkan keterlibatan kognitif dan afektif peserta didik serta berdampak pada perilaku kesehatan mereka. Intervensi berbasis teknologi terbukti mendorong tindakan preventif yang lebih aktif di kalangan peserta (Yang et al., 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa media Powerpoint interaktif lebih berpengaruh dalam meningkatkan tindakan remaja putri terhadap pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sesuai dengan salah satu karakteristik Gen Z yang lebih suka hal baru dan hal yang mereka bisa ikut aktif atau terlibat dalam edukasi tersebut. Sehingga perpaduan elemen multimedia yang ada di dalam powerpoint interaktif tersebut berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan (tindakan) untuk melakukan SADARI.

5. Perbedaan pengaruh media Powerpoint interaktif SADARI sebagai kelompok eksperimen dengan media *leaflet*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberikan intervensi dengan media Powerpoint interaktif dan kelompok yang menggunakan *leaflet*. Kelompok dengan Powerpoint interaktif menunjukkan peningkatan yang lebih tinggi pada aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam melakukan SADARI.

Temuan ini juga sejalan dengan hasil studi Putri & Iskandar, yang menunjukkan bahwa penggunaan Powerpoint interaktif mampu meningkatkan hasil belajar kognitif secara bermakna, karena tampilannya yang menarik, sistematis, dan mudah dipahami. Komponen visual dalam Powerpoint terbukti berpengaruh dalam mendukung pemahaman konsep dan pembentukan sikap positif terhadap perilaku kesehatan (Putri, A., & Iskandar, 2023). Penelitian Sidabariba, dkk juga menyatakan bahwa Powerpoint interaktif meningkatkan keterlibatan siswa dan kesiapan

mereka dalam menerapkan keterampilan secara nyata dalam kehidupan sehari-hari (Sidabariba, R. U. E. B., Nurmayani, Gultom, I., Simanihuruk, L., & Ambarita, 2024).

Media powerpoint interaktif SADARI dalam penelitian ini menunjukkan jika remaja lebih tertarik menggunakan multimedia yang bisa membuat mereka juga aktif dalam menggunakan media ini. Dimana tombol-tombol navigasi dalam media ini membuat mereka aktif dan tidak monoton. Ini sesuai dengan karakteristik Gen Z. selain itu media interaktif SADARI ini juga di lengkapi dengan Quiz, dimana hal ini juga membuat mereka tertantang untuk membaca dan memahamin semua materi agar bisa menjawab quiz tersebut.

Selain itu didalam media powerpoint interaktif ini juga dilengkapi dengan video materi praktik (langkah-langkah) SADARI. Hal ini juga membuat mereka mudah memahami langkah-langkah tersebut serta bisa ikut serta meniru gerakannya. Dan juga video yang dimasukkan dalam powerpoint interaktif ini bisa di *pause* dan bisa di ulang-ulang jika ada gerakan yang mereka terlupa agar membuat mereka lebih paham untuk gerakannya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa media Powerpoint interaktif lebih berpengaruh dibandingkan *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja putri dalam melakukan SADARI. Karena media Powerpoint interaktif bersifat audio visual dan terstruktur, serta media interaktif pada tombol nagivasi

memberikan stimulus visual yang mampu meningkatkan keterlibatan afektif dan kognitif remaja.

Hal ini mencerminkan kesesuaian media Powerpoint interaktif dengan karakteristik generasi Z yang adaptif terhadap teknologi digital dan menyukai visualisasi. Elemen interaktivitas dalam edukasi digital seperti powerpoint interaktif ini dinilai lebih berpengaruh. Juga keunggulan ini sangat relevan dalam konteks promosi kesehatan modern yang menekankan pada media digital berbasis visual interaktif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian tentang “Pengaruh Powerpoint interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur” menyimpulkan bahwa media Powerpoint interaktif SADARI memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan remaja putri tentang SADARI. Kesimpulan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur 16 tahun.
2. Rerata pengetahuan SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif lebih tinggi daripada kelompok *leaflet*.
3. Rerata sikap SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif lebih tinggi daripada kelompok *leaflet*.
4. Rerata tindakan SADARI pada kelompok Powerpoint interaktif lebih tinggi daripada kelompok *leaflet*.
5. Media Powerpoint interaktif lebih berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan SADARI.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran yang ditujukan kepada berbagai pihak yang dapat mengambil manfaat dari hasil penelitian, sebagai berikut:

1. Bagi Remaja Putri di SMA Negeri 1 Galur dan SMA Negeri 1 Lendah Remaja putri diharapkan lebih proaktif dalam mencari informasi dan melakukan praktik SADARI secara rutin sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Media edukatif seperti Powerpoint interaktif dapat dimanfaatkan secara mandiri untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan SADARI.

2. Bagi Guru SMA di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Guru dapat mengintegrasikan materi kesehatan reproduksi, khususnya SADARI, ke dalam mata pelajaran seperti Pendidikan Jasmani dan Kesehatan atau Bimbingan Konseling. Penggunaan media Powerpoint interaktif sebagai alat bantu ajar terbukti efektif meningkatkan pemahaman siswa.

3. Bagi Kepala Sekolah di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Pihak sekolah disarankan untuk menyediakan sarana dan waktu khusus dalam program UKS atau kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung edukasi kesehatan berbasis teknologi. Dukungan fasilitas multimedia sangat penting dalam implementasi media edukatif interaktif.

4. Bagi Bidan di wilayah kerja Puskesmas Galur I dan Puskesmas Lendah

Tenaga kesehatan seperti bidan disarankan untuk menggunakan Powerpoint interaktif dalam kegiatan promosi kesehatan, khususnya di lingkungan sekolah. Media ini mampu menyampaikan materi secara lebih menarik dan efektif, serta relevan dengan karakteristik remaja.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan media interaktif yang lebih inovatif dan aplikatif. Disarankan juga untuk memperluas cakupan wilayah dan melakukan pengamatan jangka panjang terhadap perubahan perilaku remaja dalam melakukan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Abumosa, M. (2024). University Students' Perspectives on the Use of Interactive Presentation Technologies. *International Journal of Technology in Education and Science*. <https://doi.org/https://doi.org/10.46328/ijtes.467>
- Apriliawati A, S. S. (2020). Pengaruh Edukasi Menggunakan Leaflet, Audio Visual, Leaflet dan Audio Visual terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang tua dalam Pencegahan Diare. *journal3.uin-alauddin.ac.id, cited 22 Oktober 2024*.
- Ardhiansyah, R., Supriyanto, & Hidayat, A. (2023). Pengaruh penggunaan media PowerPoint interaktif berbasis guided note-taking terhadap hasil belajar siswa SD. *Jurnal Inovasi Pendidikan Dasar, 8(2), 112–120*.
- Ariyanto, H., Setiawan, H., & Oktavia, W. (2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS, 4(3), 325–331*. <https://doi.org/http://doi.org.10.35654/ijnhs.v4i3.363>
- Ayu I, Pradnyandari E, Sanjiwani IA, A. I. (2022). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kelurahan Sempidi. *ojs.unud.ac.i, 1(cited 22 Oktober 2024), 80–93*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/83818/43782>
- Azhar, Y., Hanafi, R. V., Lestari, B. W., & Halim, F. S. (2023). Breast Self-Examination Practice and Its Determinants among Women in Indonesia: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Diagnostics, 13(15), 0–16*. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13152577>
- Azizatis Salma, & Syamsi Aini. (2023). Efektivitas Media Pembelajaran PowerPoint Interaktif Berbasis Inkuiri Terbimbing pada Materi Larutan Peyangga terhadap Hasil Belajar Peserta Didik. *Jurnal Pendidikan MIPA, 13(2), 514–519*. <https://doi.org/10.37630/jpm.v13i2.1097>
- Azwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya* (Kedua). PT Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Proporsi Individu Pemilik Handphone Menurut Kelompok Umur*.
- Banyu, B., Panjaitan, R. G. P., & Wahyuni, E. S. (2020). Efektivitas Media PowerPoint Interaktif Sub Materi Ekskresi Ginjal terhadap Motivasi Siswa SMPN 16 Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa, .* <https://doi.org/https://doi.org/10.26418/jppk.v9i10.37418>
- BPS. (2021). *Hasil Sensus Penduduk 2020*. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/2%0A1/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html%0A>

- Brisken, C., & Scabia, V. (2020). 90 Years Of Progesteron: Progesterone receptor signaling in the normal breast and its implications for cancer. *Journal of Molecular Endocrinology*, 65(1), T81–T94. <https://doi.org/10.1530/JME-20-0091>
- Carolina, A., Indriani, F., & Ismah, Z. (2024). Analisis Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(2), e1511. <https://doi.org/10.36990/hijp.v16i2.1511>
- Damayanti, R. (2017). *Pengaruh Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Siswi Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMP NEG.1 Sibulele Kab. Bone*.
- Daryanto. (2016). *Media Pembelajaran*. Gava Media.
- Dinkes.Kab.Kulon Progo. (2023). *Kanker Payudara Tembus Ribuan Kasus*.
- Dinkes. (2023). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta 2022. *Dinas Kesehatan Yogyakarta*, 11–16.
- Febrian Syah, M. N., Hidayatullah, R. S., Kurniawan, W. D., & Susanti, N. A. (2023). Pengaruh Media PowerPoint Interaktif Terhadap Hasil Belajar Generasi Z Siswa Kejuruan. *Jmel*, 9(1), 1–7. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jmel/article/view/40441>
- Galih, S. (2021). “Selamat Datang Generasi Z, Sang Penggerak Inovasi!..” *Forum Manajemen*, 35(2).
- Gazali, H. (2019). *Mengajarkan Islam & Mendidik Muslim Generasi Z; Panduan Bagi Guru PAI*. Wahid Foundation.
- Ginting, K. (2022). *Nielsen Media Indonesia: Gen Z Konsumen dan Pengguna Internet Terbesar*. <https://www.theiconomics.com/millennial/niels%0Aen-media-indonesia-gen-z-konsumen-dan%02pengguna-internet-terbesar/%0D>
- H, D. N., Ningsih, N. F., Armi, Y., & Ramadhanti, I. P. (2024). *Motivasi Tentang Pemeriksaan Sadari Dalam Pencegahan Kanker Payudara Tahun 2023*. 8, 800–806. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/24776>
- Hasnah Fadhilatul, D. P. A. (2024). Faktor Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja. *APPLICARE JOURNAL*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.37985/apj.v1i1.4>
- Heryani, H., Kusumawaty, J., Gunawan, A., & Samrotul, D. (2020). Efektivitas Leaflet terhadap Peningkatan Keterampilan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Ar-Risalah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 11(1), 21–25.

<https://doi.org/10.33666/jitk.v11i1.237>

Humas. (2021). *Peningkah Deteksi Dini Kanker Payudara*. RS Kanker Dharmais. <https://dharmais.co.id/news/653/Peningkah-Deteksi-Dini-Kanker-Payudara#>

Institute, N. C. (2024). *Adolescents and Young Adults with Cancer*. National Cancer Indonesia (NCI). <https://www.cancer.gov/types/aya#types-of-cancer-in-adolescents-and-young-adults-ayas>

Intan Sari, Maria Septiana, & Ana Sapitri. (2023). Peningkatan Perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) pada Perempuan Terhadap Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Journal Of Community Empowerment (Ijce)*, 5(1), 40–44. <https://doi.org/10.35473/ijce.v5i1.2312>

Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. ABSOLUTE MEDIA.

Isah Fitriani, Sitti Nur Djannah, & Heni Trisnowati. (2024). The Effectiveness of Digital Media in Improving Adolescent Health Literacy about the Dangers of Smoking: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(8), 2062–2069. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i8.5728>

Istiqomatunnisa. (2021). Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswa SMK Kesehatan Annisa 3 Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 21–35. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v10i1.320>

Jannah M, P. K. (2022). Hubungan Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya dan Sikap Remaja Putri Terhadap Perilaku SADARI. *SIMFISIS J Kebidanan Indone*, cited 22 Oktober 2024. <https://journals.mpi.co.id/index.php/SJKI/article/view/39>

Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2018). “*Badan Pusat Statistik, Statistik Gender Tematik: Profil Generasi Milenial Indonesia*.”

Khairunnisa Hero S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *jurnalmedikahutama.com*.

Khazanah, M. P., Mareta, M. Y., & Wulandari, R. (2023). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMA Al Islam 1 Surakarta. *Universitas Kusuma Husada Surakarta meinandaputri09@gmail.com*, 2(3), 19–29. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/5404/1/NASKAH_PUBLIKASI_MEINANDA_PUTRI_KHAZANAH.pdf

Kristyowati, Y. (2021). “Generasi Z dan Strategi Melayaninya.” *Jurnal Ambassadors*, Vol 02 No, 3.

Lawrence W. Green, Andrea Carlson Gielen, J. M. O., & Darleen V. Peterson, and M. W. K. (2022). Health Program, Planning, Implementation, and Evaluation. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1). Johns

Hopkins University Press.

http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Mancone, S., Corrado, S., Tosti, B., Spica, G., & Diotaiuti, P. (2024). Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: a comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, *12*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387874>
- Mardiana A, L. K. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Kalimantan Timur. *journals.umkt.ac.id*.
- Mutia. (2021). Characteristics Of Children Age Of Basic Education. *Jurnal Fitrah*, *3*. [https://garuda.kemdikbud.go.id/journal/view/19599?issue=Vol 3 No 1 \(2021\): Fitrah: International Islamic Education Journal](https://garuda.kemdikbud.go.id/journal/view/19599?issue=Vol 3 No 1 (2021): Fitrah: International Islamic Education Journal)
- Myint, N. M. M., Nursalam, N., & Mar'ah Has, E. M. (2020). Exploring the Influencing Factors on Breast Self-Examination Among Myanmar Women: A Qualitative Study. *Jurnal Ners*, *15*(1), 85–90.
<https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.18863>
- Nasution, A. K. P. (2020). Integrasi Media Sosial Dalam Pembelajaran Generasi Z. *Jurnal Teknologi Informasi dan Pendidikan*, *13*(1), 80–86.
<https://doi.org/10.24036/tip.v13i1.277>
- Nasyari M, H. H. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Tumor Payudara Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *ojs.unimal.ac.id*.
<https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/2659>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Noviani, A., & Anggraini, Y. (2023). Peningkatan Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, *5*(2), 6–12.
- Nurfitri, L. F., & Darmawan, D. (2024). Pengembangan media pembelajaran PowerPoint interaktif untuk meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa pada materi energi. *Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan*, *21*(1), 45–52.
- Paulsamy, P., Alshahrani, S. H., Qureshi, A. A., Sampayan, E. L. E., Venkatesan, K., & Sethuraj, P. (2021). Breast Self-examination: Knowledge, Attitude and Practice among Female College Students. *Journal of Pharmaceutical Research International*, *33*, 460–465.
<https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i43b32575>

- Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI). (2022). *Panduan penatalaksanaan kanker payudara*. PERABOI.
- PerMenkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. In *Permenkes*.
- PerMenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 44 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit* (Nomor 1297).
- Pradana, T. G. A. (2024). *Formula Jitu Pemerintah Atasi Kenaikan Inflasi Medis dan Biaya Kesehatan*. Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. https://www.setneg.go.id/baca/index/formula_jitu_pemerintah_atasi_kenaikan_inflasi_medis_dan_biaya_kesehatan#:~:text=Pada tahun 2020 anggaran kesehatan,Rp172%2C5 triliun pada 2023.
- PTM Indonesia. (2017). *Yuk Deteksi Dini Kanker Payudara*. <https://youtu.be/o8f3uhcPpAo?si=Ci1czUzlaNIwLDKl>
- Puspita, A. M. I., Puspitaningsih, F., & Diana, K. Y. (2020). Keefektifan Media Pembelajaran Powerpoint Interaktif untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Riset dan Inovasi Pendidikan Dasar*, 1(1), 49–54. <https://jurnal.stkipgtritrenggalek.ac.id/index.php/tanggap/article/view/42>
- Puspitasari, M., Nainar, A. A. A., & Hikmah, H. (2023). Efektifitas pendidikan kesehatan tentang sadari melalui video dan leaflet terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Nusantara 1 Tangerang. *IMJ (Indonesian Midwifery Journal)*, 6(2), 43–49.
- Putri, A., & Iskandar, R. (2023). Pengembangan Media Pembelajaran PowerPoint Interaktif dalam Pembelajaran Tematik untuk Meningkatkan Hasil Belajar Kognitif Siswa di Kelas V Sekolah Dasar. *Journal on Education*,. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/joe.v5i3.1760>
- Putri, S. O. S., Andjariani, E. W., & Wulan, B. R. S. (2023). Pengaruh Media PowerPoint Interaktif terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Siswa pada Pembelajaran IPAS di Kelas IV Sekolah Dasa. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*. <https://doi.org/https://doi.org/10.23969/jp.v9i04.19723>
- Putri, I. M., Rosida, L., Suyani, S., & Silmina, E. P. (2023). Level of Knowledge and Self Efficacy Improve Breast Self-Examination (BSE) Behaviors. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 309–315. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.32899>
- Rahma, K., Indallaila, Fatimah, E., Mubarak, S., & Cinta, N. (2024). Analisis Penggunaan Ponsel Terhadap Perilaku Generasi Z Dalam Kehidupan Sehari-hari. *Karimah Tauhid*, 3 (2), 1548–1554. <https://doi.org/https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v3i2.11858>

- Rakhmah, D. N. (2021). *Gen Z Dominan, Apa Maknanya bagi Pendidikan Kita?* <https://puslitjakdikbud.kemdikbud.go.id/produ%0Ak/artikel/detail/3133/gen-z-dominan-apa%02maknanya-bagi-pendidikan-kita>
- Ramadhani, S. N., Adi, S., & Gayatri, R. W. (2020). Efektivitas Penyuluhan Berbasis Power Point Perilaku Tentang Pencegahan Cacingan Pada. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(1), 8–16. <http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/14778>
- Republik Indonesia. (2020). *Kementerian Perdagangan*.
- RI, K. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
- Rizal, A. A., Fahdhienie, F., & Arlianti, N. (2023). Efektivitas Promosi Kesehatan dengan Media PowerPoint dan Leaflet terhadap Pengetahuan tentang Scabies pada Santri Laki-Laki di Dayah Terpadu Al-Muslimun Desa Munjee Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28826>
- Rochmawati, L., Prabawati, S., & Djalaluddin, M. N. (2023). Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). In *Napande: Jurnal Bidan* (Vol. 2, Nomor 1).
- Romdiyah, R., & Nugraheni, N. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santri Dipondok Pesantren. *Bidan Prada*, 11(2).
- Rusman. (2015). *Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Samuelsen, C.-K., Andreassen, B. K., Fosså, S. D., & Kiserud, C. E. (2024). Causes and Risk Factors of Breast Cancer, What Do We Know for Sure? An Evidence Synthesis of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Cancers*, 16(8), 1583. <https://doi.org/10.3390/cancers16081583>
- Sanca, P. A., Ekohariadi, E., Buditjahjanto, I. A., & Rijanto, T. (2021). Pemanfaatan Media Lectora Inspire dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa SMK. *JUPI (Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika)*, 6(2), 277–285. <https://doi.org/10.29100/jipi.v6i2.2040>
- Saputra, A. U., Mulyadi, B., & Banowo, B. S. (2021). Systematic review: efektivitas beberapa metode pendidikan kesehatan program pencegahan kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan remaja tentang sadari. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, .
- Sari, S. A. M., Juwitasari, Handayani, T. L., & Harini, R. (2022). Studi Literatur: Identifikasi Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara. *Indonesian Health Science Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i2.31>

- SH, S. (2022). *Metodelogi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Sholihah, E., Supardi, A., & Hilmi, I. (2019). Teknologi Media Pembelajaran Bahasa Arab. *Jurnal Keislaman dan Pendidikan*, 1(2), 12–15.
<https://www.ejournal.stai-alhidayah.ac.id/index.php/jurnalalurwatulwutsqo/article/view/47>
- Shyhabudin, A. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Metode Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Laki-laki Tentang Bahaya Seks Bebas Di SMA Wachid Hasyim 2 Taman Sidoarjo*.
- Sidabariba, R. U. E. B., Nurmayani, Gultom, I., Simanihuruk, L., & Ambarita, D. M. P. (2024). Pengaruh Media PowerPoint Interaktif terhadap Hasil Belajar Siswa pada Tema 7 Subtema 1 Kelas IV SD Negeri Percontohan Kabanjahe T.A. 2022/2023. *Jurnal Enggang*, 5(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.37304/enggang.v5i1.19016>
- Solikhah, Promthet, S., & Hurst, C. (2019). Awareness level about breast cancer risk factors, barriers, attitude and breast cancer screening among indonesian women. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 20(3), 877–884.
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.3.877>
- Sriwichai, E. J., & Lestari, D. E. (2022). The use of interactive PowerPoints to increase elementary school student's learning outcomes and motivation in mathematics during the pandemic. *Cendekia: Journal of Education and Research*, 1405.
- Standring, S. (Ed. . (2020). *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice (42nd ed.)*. Elsevier Health Sciences.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Syaifuddin, H. (2016). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untukKeperawatan dan Kebidanan*. ECG.
- Toto, H., Khairiani, D., Muthmainnah, Saifullah, I., & Bisri, H. (2024). Pengaruh Penggunaan Media Pembelajaran Powerpoint Interaktif Terhadap Minat Belajar Matematika Siswa Kelas VII Madrasah Tsanawiyah. *Asas Wa Tandhim: Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Keagamaan*, 3(2), 87–98.
<https://doi.org/10.47200/awtjhpsa.v3i2.2173>
- Umar, F., Fatmasari, E. Y., & Wigati, P. A. (2023). Efektivitas Penyelenggaraan Kebijakan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara di Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(4), 228–237. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.4.228-237>
- Velayanie, H. B., Studi, P., Terapan, S., Kesehatan, P., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Jakarta, K. (2024). *Pengaruh Menggunakan Media Video Animasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Pemeriksaan*

Payudara Sendiri (SADARI) Di SMK Mahadika 4 Jakarta Timur.

- Vina, M. . dkk. (2021). Efektivitas penggunaan media pembelajaran FF Box dalam pembelajaran IPS kelas VII SMPN 1 Gondanglegi. *Jurnal Integrasi dan Harmoni Inovatif Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(10), 202, 1071–1076.
<https://doi.org/10.17977/um063v1i102021p1071-1076>
- Wahyuni, D. Q., & Ananda, R. (2022). Pengembangan Media Pembelajaran Matematika Interaktif Berbasis Android Pada Materi Bentuk Aljabar. *Jurnal Cendekia : Jurnal Pendidikan Matematika*, 6(1), 859–872.
<https://doi.org/10.31004/cendekia.v6i1.1294>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.
- WHO. (2022a). *Fakta-Fakta Kanker Payudara*. Word Health Organization.
- WHO. (2022b). *Global Cancer Observatory (Globocan)*.
- Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Rusdi, Khairunnisa, Lestari SMP, et al. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Science Techno.
- Wijaya, Y. A., Luh, N., Yudhawati, P. S., Rizki, K., Andriana, F., & Ilmy, S. K. (2022). *Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review*,. 1–49.
<http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26437.32487%0D>
- Wijaya, V. F., & Suyatmi, S. S. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan pada Wanita Usia Reproduksi di Desa Sabrang Delanggu Klaten. *IMJ (Indonesian Midwifery ...)*, 2(2), 31–39.
<https://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/3065%0Ahttp://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/download/3065/1852>
- Yang, H.-F., Chang, W.-W., Chou, Y.-H., Huang, J.-Y., Ke, Y.-F., Tsai, P.-F., Chan, H.-M., Tsai, H.-Y., Tseng, H.-C., Chang, S.-T., & Lee, Y.-C. (2023). Effectiveness of multimedia courses in improving self-care among patients with breast cancer undergoing radiotherapy. *Radiation Oncology*, 18(1), 115.
<https://doi.org/10.1186/s13014-023-02312-6>
- Yulinda, A., & Fitriyah, N. (2018). Efektivitas penyuluhan metode ceramah dan audiovisual dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang sadari di SMKN 5 Surabaya. *Jurnal Promkes*, 6(2), 116–128.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Satuan Harga	Total
1	Persiapan				
A	Alat tulis				
	Kertas A4 70 gsm	5	Rim	Rp. 52000	Rp. 208.000
	Kertas A4 80 gsm	4	Rim	Rp. 57.000	Rp. 171.000
	Tinta Print Epson 664 Hitam	4	Btl	Rp. 67.000	Rp. 201.000
	Tinta Printer Warna Epson (664 merah)	2	Btl	Rp. 67.000	Rp. 134.000
	Tinta Printer Warna Epson (664 biru)	2	Btl	Rp. 67.000	Rp. 134.000
	Tinta Printer Warna Epson (664 kuning)	2	Btl	Rp. 67.000	Rp. 134.000
	Map Zipper Kancing	6	Pcs	Rp. 10.000	Rp. 60.000
	Map Plastik	10	Pcs	Rp. 3.000	Rp. 24.000
	Pulpen Black Standar AE7 0.5 mm	6	Dos	Rp. 22.000	Rp. 132.000
	Clip hitam 270	3	Dos	Rp. 16.000	Rp. 48.000
	Deli Paper clip	2	Dos	Rp. 6.500	Rp. 13.000
	Stapler HD 10	2	Pcs	Rp. 10.000	Rp. 20.000
	Isi heker stapler Joyko No.10	5	Dos	Rp.3.500	Rp. 17.500
	Tip ex Corection Joyko	3	Pcs	Rp. 5.000	Rp. 15.000
	Sticky Note	5	Pcs	Rp. 16.000	Rp. 80.000
	Sign Here	5	Pcs	Rp. 10.000	Rp. 50.000
	Stopmap polio	12	Psc	Rp. 1.500	Rp. 15.000
	Sub total				Rp. 1.841.000
B	Penggandaan				
	Instrumen penelitian (Pres-Test)	6 lbr x 64	Eks	Rp. 300	Rp. 115.200
	Instrumen penelitian (Post-Test)	6 lbr x 64	Eks	Rp. 300	Rp. 115.200
	Informed Consent	1 lbr x 64	Eks	Rp. 300	Rp. 19.200
	Usulan skripsi untuk seminar proposal (untuk pembimbing & penguji)	116 lbr x 3	Eks	Rp. 300	Rp. 104.400
	Revisi (perbaikan proposal)	114 lbr x 3	Eks	Rp. 300	Rp. 102.600
	Proposal skripsi untuk izin penelitian	114 lbr x 4	Eks	Rp. 300	Rp. 136.000

	Proposal skripsi untuk pengajuan RAB	114 lbr x 1	Eks	Rp. 300	Rp.34.000
	Skripsi untuk seminar hasil (untuk pembimbing & penguji)	150 lbr x 3	Eks	Rp. 300	Rp. 135.000
	Revisi (perbaiki skripsi)	155 lbr x 8	Eks	Rp. 300	Rp. 372.000
	Penjilidan proposal sebelum dan setelah revisi	6	Kali	Rp. 30.000	Rp. 180.000
	Penjilidan skripsi	8	Kali	Rp. 50.000	Rp. 400.000
	Sub total				Rp. 1.714.600
2	Pelaksanaan				
	Ethical Clearance	1	kali	Rp.135.000	Rp.135.000
	Pembuatan media Powerpoint interaktif + revisi	1	paket	Rp.1.500.000	Rp.1.500.000
	Leaflet SADARI	1x32	lbr	Rp.5.000	Rp.160.000
	Souvenir untuk responden	64	pcs	Rp. 20.000	Rp. 1.280.000
	Souvenir sekolah	2	pcs	Rp. 100.000	Rp. 200.000
	Uji Validitas	1	kali	Rp.250.000	Rp.250.000
	Sub total				Rp.3.525.000
	Total keseluruhan				Rp. 7.081.100

Lampiran 2 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2024				Tahun 2025																			
		September-Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■																							
2	Seminar Proposal						■																		
3	Revisi Proposal							■																	
4	Perijinan Penelitian								■																
5	Persiapan penelitian											■	■												
6	Pelaksanaan Penelitian															■	■								
7	Pengolahan Data																			■	■	■	■		
8	Laporan Skripsi																							■	■
9	Sidang Skripsi																								■
10	Revisi Laporan																								■

Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/1484/2024
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

22 Oktober 2024

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Galur
Di -

KULON PROGO

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Mahasiswa : Kelas RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan
Untuk mendapatkan informasi data di : SMA Negeri 1 Galur
Tentang Data : Jumlah keseluruhan siswa remaja putera dan puteri dan data remaja puteri kelas X, XI, XII yang sudah melakukan SADARI(Periksa Payudara Sendiri) secara rutin

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,Keb
NIP. 19751123002122002



Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
 DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA DAN OLARHAGA
 BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. KULON PROGO
 SMAN 1 GALUR

SMAN 1 GALUR

Alamat : Jalan Pendekan, RT 15/07, Tirtarahayu, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta Telp.085100104022
 Email : sman1galurkp@gmail.com Kode Pos 55661

Nomor : 00.9/1273

Sifat :-

Lamp. :-

Hal : Balasan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Dengan hormat

Kepala SMA Negeri 1 Galur Kabupaten Kulon Progo menerangkan dan selanjutnya memberitahukan bahwa:

Nama : Muth Mainnah

NIM : P71242324120

Mahasiswa : Kelas RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan

Diperbolehkan melakukan studi pendahuluan dalam rangka untuk mendapatkan informasi jumlah keseluruhan siswa remaja putri dan data remaja putri kelas X, XI, XII yang sudah melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) secara rutin di SMA Negeri 1 Galur Kulon Progo.

Demikian surat balasan ini kami buat, Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Galur, 28 November 2024

Kepala Sekolah



Tentrem Lestari, S.Pd., M.Pd.

NIP. 097312181998012001

Lampiran 5. Dokumentasi Studi Pendahuluan di SMA Negeri 1 Galur



Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>
06 Februari 2025

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 356 /2025
Lamp. : Satu berkas
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

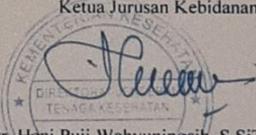
Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Galur
Di
KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : SMA Negeri 1 Galur
Judul Penelitian : Pengaruh *Powerpoint* Interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751125002122002







Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : PP.07.01/F.XXVII.10/ 384 /2025
Lamp. : Satu berkas
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

10...Februari 2025

KepadaYth :
Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Lendah
Di

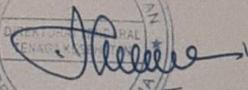
KULON PROGO

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : SMA Negeri 1 Lendah
Judul Penelitian : Pengaruh *Powerpoint* Interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb.
NIP. 19750123002122002



Lampiran 7 Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian


PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAH RAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. KULON PROGO
SMAN 1 GALUR


Galur Mengajar, Menginspirasi
 Alamat: Jalan Pendekan, Rt 15/07, Tirtorahayu, Galur, Kulon Progo, Yogyakarta
 Kode Pos 55661 Telepon 085100104022
 Email: sman1galurkp@gmail.com Laman: www.sman1galur.sch.id

Nomor : B/00.9/341/SMC.5 19 Maret 2025
 Sifat : Biasa
 Lamp. : -
 Hal : Balasan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Ketua Jurusan Kebidanan
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Dengan hormat,
 Kepala SMA Negeri 1 Galur Kabupaten Kulon Progo menerangkan dan selanjutnya memberitahukan bahwa:

Nama : Muth Mainnah
 NIM : P71242324120
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Sudah melaksanakan Penelitian dalam rangka untuk menyusun Skripsi, dengan judul
 PENGARUH *POWERPOINT* INTERAKTIF TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN
 TINDAKAN DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI SMA
 NEGERI 1 GALUR.

Demikian surat balasan ini kami buat, Atas perhatiannya kami mengucapkan terima
 kasih.


 Kepala

 Tentrin Lestari, S.Pd., M.Pd.



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. KULON PROGO
SMAN 1 LENDAH

SMAN 1 LENDAH

Jatirejo, Lendah, Kulon Progo, D.I. Yogyakarta 55863 Telp (0274) 7722878
Faksimile - Pos-el smalensa@yahoo.co.id Laman <https://sman1lendirah.sch.id>



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: B/00.9/1092/SMC.4

Yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : TRI LESTARI, S.Pd., M.Pd.
jabatan : Kepala Sekolah

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Jurusan/Prodi : Kebinaan – D IV
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Adalah mahasiswa Kebinaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dan benar-benar melaksanakan penelitian pada 12 Maret 2025 dengan siswa kelas X di SMAN 1 Lendah Judul penelitian: PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR.

Demikian surat keterangan ini kami berikan, dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



26 Mei 2025

Kepala SMAN 1 Lendah

Tri Lestari, S.Pd., M.Pd,

Lampiran 8 *Ethical Clearance*



Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Yogyakarta
 Komite Etik Penelitian Kesehatan

📍 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

☎ (0274) 617601
 🌐 <https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/249/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : MUTH MAINNAH
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR"

"THE EFFECT OF INTERACTIVE POWERPOINT ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND ACTIONS IN CARRYING OUT CONSCIOUSNESS TEENAGE WOMEN IN CLASS X AT SMA NEGERI 1 GALUR"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Februari 2025 sampai dengan tanggal 14 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 14, 2025 until February 14, 2026.



February 14, 2025
 Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 9 Uji Validasi Media Powerpoint Interaktif

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Weny Amalia, S. Ds.
Pekerjaan : Ahli Media
Riwayat Pendidikan : Sarjana Desain

Telah membaca instrumen penelitian berupa Powerpoint Interaktif Perksa Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri yang akan digunakan dalam penelitian skripsi dengan judul “ Pengaruh Powerpoint Interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur” oleh peneliti :

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Nama Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Setelah memperhatikan instrument yang telah dibuat , maka masukan untuk instrument tersebut adalah :

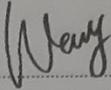
1. *Judul pada setiap slide sebaiknya menggunakan font yang lebih bold seperti yang digunakan pada slide 1 dan 2.*
2. *Pada slide 3; slide petunjuk penggunaan; poin ke 3; gunakan cetak miring atau italic pada kata “step by step”.*
3. *Pada slide 4, bentuk text box yang digunakan sebaiknya menggunakan bentuk yang lebih sederhana.*
4. *Slide ke 5, berikan bold pada informasi-informasi yang dianggap penting; sebagai contoh jumlah penderita kanker.*
5. *Slide ke 6, berikan spasi setelah nomor.*
6. *Masih untuk slide ke 6, teks sebaiknya tidak terlalu rapat dengan bagian tepi text box; berikan jarak.*
7. *Slide ke 9, penulisan “hari ke 7-10” sebaiknya tidak terpisah oleh spasi bawah.*
8. *Volume audio yang digunakan sebaiknya dkecilkan, terutama untuk menu video, karena informasi yang disampaikan oleh video jadi tidak terdengar dengan jelas.*

9. *Sebaiknya pada menu video, audio musik tidak perlu ditambahkan, agar audio yang ada pada video bisa keluar lebih maksimal.*

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan dalam pengumpulan data di lapangan.

Yogyakarta, 18 Januari, 2025

Validator


(.....)
Weny Amalia S. Ds

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Weny Amalia, S. Ds
Pekerjaan : Ahli Media

Telah membaca instrumen penelitian berupa Powerpoint Interaktif Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri yang akan digunakan dalam penelitian skripsi dengan judul " Pengaruh Powerpoint Interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur" oleh peneliti:

Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Nama Instansi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

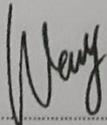
Setelah memperhatikan instrument yang telah dibuat , maka masukan untuk instrument tersebut adalah :

Instrumen penelitian berupa PowerPoint Interaktif berjudul "Lebih Awal Lebih Baik, Mari SADARI Bersama" yang dibuat oleh Sdri. Muth Mainnah sudah cukup baik, dari segi pemilihan warna, kelengkapan informasi, dan korelasi teks dan visual. Namun ada beberapa poin yang saya rasa perlu diperbaiki agar media edukasi PowerPoint Interaktif ini bisa menjadi lebih baik lagi. Mengenai hal-hal yang perlu diperbaiki dari PowerPoint Interaktif ini telah saya sampaikan pada lembar sebelumnya untuk dipelajari lebih lanjut.

Kesimpulan Media ini dinyatakan (beri tanda centang pada kolom yang sesuai)

Layak digunakan tanpa revisi	Layak digunakan dengan revisi	Tidak layak digunakan
	✓	

Yogyakarta, 18 Januari, 2025


 (.....)

Weny Amalia, S. Ds

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Niken Meilani, S.Si.T.,M.Kes

Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah membaca isi materi instrument penelitian berupa media Powerpoint Interaktif SADARI, yang akan digunakan dalam penelitian skripsi dengan judul "Pengaruh Powerpoint Interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur" oleh peneliti:

Nama : Muth Mainnah

NIM : P71242324120

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Setelah memperhatikan instrument yang dibuat, maka masukan untuk isi instrument tersebut adalah:

1. Angka kejadian kanker payudara buat dalam bentuk vector perempuan
2. Risiko kanker payudara yang tidak dapat diubah(jenis kelamin perempuan, riwayat keluarga, riwayat tumor payudara, faktor genetik)
3. Masukkan pengertian kanker payudara
4. Masukkan semua jenis skrining kanker payudara (SADARI, SADANIS, USG, Mamografi)
5. Tambahkan quiz teknik SADARI sesuai dengan kuesioner

Demikian surat keterangan ini dibuat agar instrument dapat digunakan dalam pengumpulan data di lapangan.

Yogyakarta, 18 Februari 2025

Validator

(Dr. Niken Meilani, S.Si.T.,M.Kes)

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini, selaku validator isi materi instrument Powerpoint Interaktif SADARI pada Remaja Putri menerangkan bahwa:

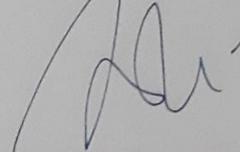
Nama : Muth Mainnah
NIM : P71242324120
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Powerpoint Interaktif terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur

Setelah memeriksa dan mencermati instrument penelitian, maka isi materi instrument Powerpoint Interaktif SADARI tersebut dinyatakan telah memenuhi validasi isi dan layak digunakan untuk penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 18 Februari 2025

Validator



(Dr. Niken Meilani, S.Si.T.,M.Kes)

Lampiran 10. Penjelasan Prosedur Penelitian

PENJELASAN PROSEDUR PENELITIAN

1. Saya adalah Muth Mainnah berasal dari institusi/jurusan program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Powerpoint interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktik SADARI pada siswi remaja Putri di SMA Negeri 1 Galur.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat bagi siswi remaja Putri di SMA Negeri 1 Galur tentang kanker payudara dan bisa melakukan deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI
4. Penelitian ini berlangsung selama 60 menit dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa souvenir. Sampel penelitian/ orang yang terlibat dalam penelitian adalah siswi remaja Putri kelas X di SMA Negeri 1 Galur sejumlah 32 orang.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/ data dengan cara pengisian kuesioner yang akan dibagikan peneliti dan diisi oleh responden. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu menyita waktu dan privasi dari responden, akan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti akan merahasiakan data yang peneliti peroleh.
6. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian.

Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi peneliti an. Muth Mainnah dengan WA 085363029736.

Lampiran 11. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muth Mainnah

NIM : P71242324120

Alamat: Jl. SyechNoor No. 11A, Glugo, Panggunharjo, Sewon Bantul

No HP : 085363029736

Adalah mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Powerpoint* Interaktif Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik SADARI dari siswi. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan dibagikan oleh peneliti.

1. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini dan bebas mengundurkan diri sewaktu-waktu jika berkenan menjadi responden.

2. Prosedur Penelitian

Anda akan diberikan informasi mengenai manfaat dan tujuan dari penelitian ini, apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Kemudian peneliti akan membagikan kuesioner, menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner, dan anda akan mengisi kuesioner tersebut.

3. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden penelitian, saya mohon anda berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan, mengikuti kegiatan penelitian dan **mengisi lembar kuesioner secara lengkap dengan informasi sebenar-benarnya.**

4. Risiko, Efek Samping, dan Penanganan

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini. Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama. Oleh karena itu, responden akan sangat terjaga kerahasiaannya dalam proses penelitian ini.

5. Kompensasi

Responden akan diberikan kompensasi berupa souvenir karena telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

6. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

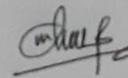
7. Informasi Tambahan

Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi peneliti melalui WA 085363029736

Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Maret 2025

Peneliti



Muth Mainnah

Lampiran 12. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Siswi SMA Negeri 1 Galur

Di Kulon Progo

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

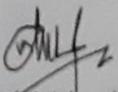
Nama : Muth Mainnah

NIM : P71242324120

Judul : Pengaruh *Powerpoin interaktif* Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur

Maka sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon dengan hormat kesediaan Siswi Remaja Putri SMA Negeri 1 Galur untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan. Jawaban saudara sangat kami butuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya. Identitas dan jawaban saudara akan kami rahasiakan.

Hormat kami,


(Muth Mainnah)

Lampiran 13. *Informed Consent***SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan Muth Mainnah dengan judul “Pengaruh *Powerpoint interaktif* Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan dalam Melakukan SADARI pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Galur”

Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,2025

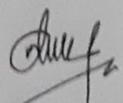
Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti



(Muth Mainnah)

Lampiran 14. Power point Interaktif

Powerpoint interaktif

Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

"LEBIH AWAL-LEBIH BAIK, MARI SADARI BERSAMA"

Untuk Masa Depan yang Ceria
MUTH MAINNAH
 P7124232412

ARE YOU READY ?? **YES**

Hello Friends, hari ini kita akan melakukan SADARI bersama

MENU

- Petunjuk Penggunaan Media
- Baca Materi
- QUIZ
- Nonton Video Teknik SADARI
- Referensi
- HOME**

Petunjuk Penggunaan Media Powerpoint Interaktif

1. Dibutuhkan keaktifan dari Friends dalam menggunakan powerpoint interaktif
2. Baca semua materi yang ada dalam powerpoint
3. Tonton video teknik SADARI dengan cermat agar Friends bisa melakukan SADARI step by step dan menjawab Quiz
4. Setelah menonton video SADARI Friends dapat mempraktekkannya di rumah setiap bulan
5. Tombol **BACK** untuk kembali ke slide sebelumnya
6. Tombol **NEXT** untuk lanjut ke slide berikutnya
7. Tombol **MATERI** untuk kembali ke slide materi
8. Tombol **MENU** untuk kembali ke menu
9. Tombol **HOME** untuk kembali ke slide awal
10. Tombol **X** untuk mengakhiri slide

BACK **MENU**

MENU **BACK** **NEXT**

MATERI

- Tren Kasus Kanker Payudara
- Apasih KANKER PAYUDARA itu?
- Apakah Saya Berisiko?
- Metode Skrining KANKER PAYUDARA
- Waktu yang Tepat Melakukan SADARI
- Apa Tujuan Melakukan SADARI ?

BAGAIMANA TREN KASUS KANKER PAYUDARA?

KANKER merupakan **PENYEBAB KEMATIAN** utama nomor **2** di dunia.

1 dari **8** akan terdiagnosa kanker payudara

Setiap **2** menit **1** wanita terdiagnosa kanker payudara

DIY merupakan prevalensi kasus **KANKER TERTINGGI** di Indonesia, **4,86** per 1.000 penduduk

BACK **MATERI** **NEXT**

FRIENDS SUDAH TAHU APA ITU KANKER PAYUDARA ??

Kanker payudara adalah kanker yang terbentuk di jaringan payudara dan termasuk jenis penyakit tidak menular namun kejadiannya terus meningkat

BACK **MATERI** **NEXT**

APAKAH SAYA BERISIKO?

Faktor Risiko

Yang Tidak dapat Diubah

- Wanita berisiko tinggi terkena kanker payudara dibanding pria
- Riwayat kanker payudara dalam keluarga
- Riwayat tumor atau kanker payudara
- Faktor genetik
- Kurang olahraga

Yang Dapat Diubah

- Merokok
- Obesitas
- Kontrasepsi hormonal
- Konsumsi alkohol

BACK **MATERI** **NEXT**

KIRA-KIRA APA YANG HARUS DILAKUKAN.....?

Yuk.. Lakukan **SKRINING KANKER PAYUDARA.....**

<p>1. SADARI</p> <p>Deteksi dini kanker payudara yang dilakukan secara mandiri.</p>	<p>2. SADANIS</p> <p>Pemeriksaan yang dilakukan secara kesehatan terlatih.</p>	<p>3. USG Payudara</p> <p>Pemeriksaan menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi (<i>ultrasonic</i>).</p>	<p>4. Mamografi</p> <p>Pemeriksaan menggunakan rontgen.</p>
<p>SKRINING YANG DILAKSANAKAN SAAT USIA REMAJA <20 TAHUN</p>		<p>SKRINING YANG DILAKSANAKAN SAAT USIA DIATAS 25 TAHUN</p>	

BACK **MATERI** **NEXT**

Kapan waktu melakukan SADARI ?

SADARI dilakukan pada hari ke 7-10 sesudah hari pertama haid

Apa hanya perempuan dewasa yang dapat melakukan SADARI ?

Tentu TIDAK.... SADARI dilakukan oleh semua perempuan yang sudah mendapat haid, termasuk **REMAJA**

BACK MATERI NEXT

Manfaat melakukan SADARI apa ?

Manfaat melakukan SADARI sejak dini ialah:

1. Untuk mendeteksi secara dini jika terdapat benjolan pada payudara
2. Mudah dan tidak memerlukan biaya
3. Dapat dilakukan dirumah

BACK MATERI NEXT

AYO BERSAMA-SAMA IKUTI GERAKAN SADARI

BACK MENU NEXT

QUIZ 1

Langkah pertama dalam SADARI berguna untuk menganalisa bentuk payudara

SALAH BENAR

YA TIDAK

Bagian yang harus teraba disetiap langkah SADARI

1. Batas atas dua jari di atas tulang selangka
2. Batas bawah garis melingkar payudara
3. Batas tengah garis tengah tubuh

Pemeriksaan berdiri tegak di depan cermin tanpa menggunakan baju kemudian perhatikan payudara di depan cermin, jangan khawatir jika **bentuk kedua payudara** tidak simetris

BACK NEXT

QUIZ 2

Pemeriksaan SADARI hanya dilakukan pada posisi berdiri saja

 SALAH  BENAR

YA TIDAK



SADARI dilakukan secara **berdiri dan berbaring**

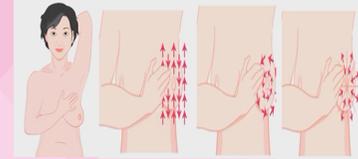
NEXT

QUIZ 3

Langkah ke-4 meraba payudara pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara

 SALAH  BENAR

YA TIDAK



Gunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan, cermati area payudara kiri sampai ketiak. Lakukan gerakan memijat keatas dan kebawah atau mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil, lalu lakukan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Rasakan jika ada benjolan.

NEXT

QUIZ 4

Memencet puting susu merupakan langkah ke-6 yang berguna untuk menarik puting susu agar keluar

 SALAH  BENAR

YA TIDAK



Pencet puting satu persatu dengan jari telunjuk dan ibu jari. Bila ada cairan keluar berkonsultasilah ke tenaga kesehatan.

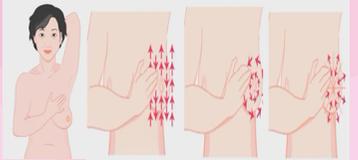
NEXT

QUIZ 5

Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya pembesaran pada kelenjar getah bening

 SALAH  BENAR

YA TIDAK



Lakukan gerakan memijat keatas dan kebawah atau mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran-lingkaran kecil, lalu lakukan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Rasakan jika ada benjolan atau pembesaran pada kelenjar getah bening(sekitar ketiak)

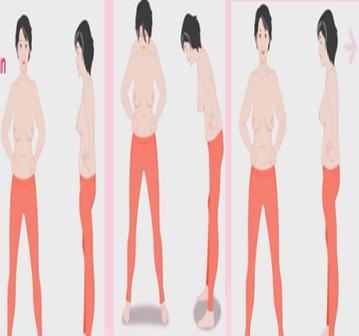
NEXT

QUIZ 6

Meletakkan kedua tangan di pinggang dan membungkukkan badan bertujuan untuk merasakan bila ada yang menggantung didalam payudara

 SALAH  BENAR

YA TIDAK



Letakkan kedua tangan dipinggang, bungkukkan badan sehingga payudara menggantung. **Rasakan bila seperti ada yang menggantung didalam payudara.** Setelah selesai tarik kembali kebelakang.

NEXT

Untuk melihat video lengkapnya *Friends* bisa klik link dibawah ini



<https://drive.google.com/file/d/1czoeKAFxXkCeazuZ1hvKKQZII9dZXWRN/view?usp=sharing>

ssssssssstttttttt.....

Jangan lupa lakukan SADARI secara rutin ya...

MENU HOME

Lampiran 15. Standar Operasional Prosedur

**STANDAR OPERASIONAL MEDIA POWERPOINT INTERAKTIF SADARI,
LEAFLET SADARI, PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN/PRAKTIK
MELAKUKAN SADARI**

A. PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Powerpoint interaktif SADARI adalah perangkat lunak (<i>software</i>) yang digunakan sebagai media dalam edukasi SADARI pada kelompok eksperimen, dimana dalam pengoperasiannya menggunakan tombol kontrol (simbol navigasi) yang membutuhkan peran aktif dari pengguna 2. Leaflet SADARI adalah media cetak berupa lembaran yang dilipat, yang berisikan penjelasan tentang SADARI dan diberikan kepada kelompok kontrol 3. Pengetahuan SADARI adalah kemampuan remaja putri dalam menjawab pernyataan tentang SADARI melalui kuesioner pengetahuan 4. Sikap SADARI adalah respon remaja putri terhadap SADARI, yang dinilai melalui kuesioner Sikap 5. Tindakan/ praktik SADARI adalah kemampuan remaja putri dalam mempraktikkan SADARI sesuai langkah-langkah yang ada di dalam checklist SADARI
B. TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan SADARI pada remaja putri. 2. Mengetahui rerata pengetahuan, sikap, dan tindakan SADARI pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. 3. Mengetahui pengaruh media Powerpoint interaktif terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan SADARI pada remaja putri
C. PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Infocus b. Layar infocus c. Cermin d. Phantom payudara sebanyak 3 pcs e. Media Powerpoint interaktif dan leaflet f. Kuesioner dan checklist 2. Langkah Langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyiapkan enumerator sebanyak 2 orang, yang sudah dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu 2) Mengumpulkan remaja putri di ruang kelas 3) Alat dan bahan sudah tersedia

	<p>4) Pretest dan intervensi dilaksanakan tanggal 12 Maret 2025</p> <p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memperkenalkan diri 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian 3) Menandatangani <i>informed consent</i> 4) Melakukan pretest pengetahuan, sikap dan tindakan SADARI. Untuk pengetahuan dan sikap siswi remaja putri diminta untuk menjawab kuesioner tersebut selama 30 menit, kemudian untuk pretest tindakan remaja putri dibagi menjadi tiga kelompok, satu orang enumerator akan melakukan penilaian tindakan SADARI pada satu kelompok (10-11 orang siswi). 5) Meminta responden melakukan <i>scan barcode</i> agar bergabung dalam grup whatsapp, untuk memudahkan peneliti berkoordinasi selama penelitian 6) Melakukan intervensi, yaitu memberikan materi SADARI dengan menggunakan media Powerpoint interaktif untuk kelompok eksperimen dan media leaflet untuk kelompok kontrol 7) Mengingatkan setiap hari selama satu minggu melalui grup whatsapp kepada responden agar membaca materi 8) Posttest dilaksanakan tgl 19 maret 2025. Untuk kuesioner posttest sama dengan kuesioner pretest 9) Memberikan souvenir kepada responden dan kepada sekolah
D. REFERENSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemenkes RI. 2017. P2PTM 2. PERMENKES Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim

Lampiran 16. Kuesioner Pengetahuan

KUESIONER PENELITIAN**PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP PENGETAHUAN
DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI
SMA NEGERI 1 GALUR**

No.Responden:

Kelas :

Umur :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pada kuesioner ini terdapat 15 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist/ tanda centang
4. Keterangan :
Benar: untuk pernyataan yang anda anggap Benar
Salah: untuk pernyataan yang anda anggap Salah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) adalah kegiatan pemeriksaan payudara secara mandiri		
2	Tujuan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi dini perubahan pada payudara		
3	SADARI dapat dilakukan oleh semua orang tanpa menggunakan alat		
4	Pemeriksaan payudara sendiri tidak dilakukan oleh petugas kesehatan		
5	SADARI bertujuan sebagai skrining kanker payudara		
6	SADARI bertujuan untuk menemukan kelainan pada payudara		
7	SADARI merupakan salah satu tindakan pencegahan kanker payudara		
8	SADARI dianjurkan dilakukan secara rutin setiap satu bulan sekali		
9	SADARI sebaiknya dilakukan satu minggu setelah menstruasi berakhir		
10	SADARI seharusnya dilakukan sebelum seseorang menderita kanker payudara		
11	Langkah pertama dalam SADARI berguna untuk menganalisa bentuk payudara		
12	Langkah meraba payudara pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara		

No	Pernyataan	Benar	Salah
13	Langkah memencet puting susu satu per satu unuk melihat jika ada cairan yang keluar		
14	Langkah meraba ketiak pada SADARI berguna untuk mengetahui adanya pembesaran pada kelenjar getah bening		
15	Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan dengan cara berbaring dan berdiri		

Nilai= Jumlah total skor

Kunci jawaban Kuesioner Pengetahuan

- | | |
|------|-------|
| 1. B | 11. B |
| 2. B | 12. B |
| 3. B | 13. B |
| 4. B | 14. B |
| 5. B | 15. B |
| 6. B | |
| 7. B | |
| 8. B | |
| 9. B | |
| 10.B | |

Lampiran 17. Kuesioner Sikap

KUESIONER PENELITIAN**PENGARUH POWERPOINT INTERAKTIF TERHADAP SIKAP DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI SMA NEGERI 1 GALUR**

No.Responden:

Kelas :

Umur :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pada kuesioner ini terdapat 15 pernyataan.
2. Bacalah dengan cermat semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
3. Pilih jawaban yang paling anda yakini dengan memberi tanda checklist/ tanda centang
4. Keterangan :
SS= Sangat Setuju TS = Tidak Setuju
S = Setuju STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	SADARI adalah cara untuk mendeteksi lebih awal kanker payudara	4	3	2	1
2	Saya melakukan SADARI ketika saya merasakan nyeri pada payudara	1	2	3	4
3	Saya rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri setelah haid secara teratur tiap bulannya	4	3	2	1
4	Saya tetap melakukan SADARI walaupun saya tidak memiliki keluarga yang terkena kanker payudara	4	3	2	1
5	Saya mengamati bentuk payudara sendiri di depan cermin saat melakukan SADARI	4	3	2	1
6	Saya akan tetap melakukan SADARI meskipun pada pemeriksaan SADARI sebelumnya tidak ditemukan adanya kelainan	4	3	2	1
7	Jika pada saat melakukan SADARI, saya menemukan kelainan yang tidak normal pada payudara, saya akan segera berkonsultasi pada petugas kesehatan	4	3	2	1
8	Saya akan melakukan SADARI jika mempunyai waktu senggang	1	2	3	4
9	Saya akan memberikan informasi tentang SADARI kepada orang lain	4	3	2	1
10	SADARI akan dilakukan apabila saya ingat	1	2	3	4
11	SADARI tidak perlu dilakukan selama tidak memiliki keluhan pada payudara	1	2	3	4
12	SADARI dilakukan oleh tenaga Kesehatan	1	2	3	4

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
13	SADARI akan menimbulkan resiko kanker payudara apabila rutin dilaksanakan setiap bulan	1	2	3	4
14	Saya akan sering melakukan pemeriksaan diri lebih awal karena saya merasa bahwa kanker payudara sulit disembuhkan jika sudah stadium akhir	4	3	2	1
15	SADARI harus rutin dilakukan sebulan sekali	4	3	2	1
16	Jika saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri, saya akan melakukan secara berurutan sesuai tahapnya	4	3	2	1
17	Saya tidak tertarik dengan pemeriksaan SADARI	1	2	3	4
18	Sebagai seorang wanita, saya harus selalu waspada terhadap kanker payudara sehingga saya akan melakukan SADARI	4	3	2	1
19	Saya melakukan SADARI karena saya merasa bahwa saya yang paling tau dan dapat merasakan perubahan pada payudara saya	4	3	2	1

Kunci Jawaban Kuesioner Sikap

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 11 STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 |
| 2. STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 | 12 STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 |
| 3. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 13 STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 |
| 4. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 14 SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 |
| 5. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 15 SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 |
| 6. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 16 SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 |
| 7. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 17 STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 |
| 8. STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 | 18 SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 |
| 9. SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 | 19 SS: 4, S:3, TS:2, STS: 1 |
| 10. STS : 4, TS: 3, S:2, SS: 1 | |

Lampiran 18. Kuesioner Tindakan/ Praktik SADARI

KUESIONER PENELITIAN**PENGARUH *POWERPOINT INTERAKTIF* TERHADAP TINDAKAN
DALAM MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI
SMA NEGERI 1 GALUR**

No.Responden:

Kelas :

Umur :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Baca kuesioner dan amati setiap langkah yang dilakukan oleh responden
2. Berikan penilaian sesuai yang responden lakukan:
 - Skor 0 : langkah tidak dikerjakan
 - Skor 1 : langkah dikerjakan, tetapi tidak sesuai yang seharusnya atau urutannya
 - Skor 2 : langkah dikerjakan sesuai dengan seharusnya atau urutannya

No	Langkah/ Tindakan	Penilaian		
		0	1	2
1	Berdiri tegak. Perhatikan perubahan ukuran dan bentuk payudara (seperti lekukan, kerutan atau perubahan pada puting). Jika ada lekukan pada puting atau kerutan kulit payudara curigai adanya kelainan.			
2	Angkat kedua tangan di belakang kepala, dorong siku ke depan kemudian dorong kembali ke belakang, perhatikan perubahan ukuran dan bentuk payudara. Hal normal apabila kedua payudara tidak memiliki bentuk yang simetris,tetapi apabila bentuk dari puting payudara tertarik ke dalam atau berkerut curigai adanya kelainan			
3	Letakkan tangan di pinggang kemudian sedikit membungkukkan badan, rasakan apakah ada yang mengayuh di dalam payudara. Jika ditemukan seperti ada yang mengayuh curigai kelainan			
4	Periksa payudara dengan tangan kiri berada di atas punggung. Periksa payudara kiri menggunakan jari telunjuk, tangan dan manis tangan sebelah kanan. Periksa payudara hingga ke daerah axilla. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan			
5	Periksa payudara dengan memijat ke atas dan ke bawah untuk merasakan adanya benjolan. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan			

No	Langkah/ Tindakan	Penilaian		
		0	1	2
6	Periksa payudara menggunakan gerakan memutar membentuk lingkaran kecil dari pinggir payudara ke puting (luar ke dalam) untuk merasakan adanya benjolan. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan			
7	Periksa payudara dengan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting susu untuk memeriksa adanya benjolan abnormal atau tidak			
8	Periksa cairan di puting payudara. Menggunakan kedua jari, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan yang tidak normal dari puting. Jika ditemukan cairan yang keluar dari puting dan tidak dalam kondisi hamil atau menyusui, curigai adanya kelainan.			
9	Rubahlah posisi dengan berbaring, tekan dan rasakan seluruh bagian payudara hingga ketiak untuk merasakan adanya benjolan abnormal atau tidak. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan.			
10	Periksa payudara dengan memijat ke atas dan ke bawah untuk merasakan adanya benjolan. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan.			
11	Periksa payudara menggunakan gerakan memutar membentuk lingkaran kecil untuk merasakan adanya benjolan. Jika ada benjolan lunak atau keras, mudah digoyangkan atau tidak, dan terkadang timbul rasa nyeri, maka curigai adanya kelainan.			
12	Periksa payudara dengan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting susu untuk memeriksa adanya benjolan abnormal atau tidak.			
Jumlah skor				
Total skor				

Lampiran 19 Dokumentasi Kegiatan

Pretest di SMA N 1 Galur



Menjelaskan cara pengisian kuesioner



Posttest





Pemberian souvenir ke sekolah SMA N 1 Galur



Pretest di SMA N 1 Lendah



Postests





Pemberian souvenir

**PENELITIAN SMA LENDAH**

12/03/25

+ [REDACTED] 3 menambahkan +62 8...

**PENELITIAN SMA GALUR**

29/05/25

+ [REDACTED] keluar

Group WA

Lampiran 20. Master Tabel Pengumpulan Data

Master Tabel Pengumpulan Data SMAN 1 Galur (Kelompok Powerpoint Interaktif)

No	Kode Responden Eksperimen	Karakteristik Responden		Skor Pengetahuan		Skor Sikap		Skor Tindakan	
		Umur	Kode	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	RF	16	2						
2	MD	16	2						
3	EP	16	2						
4	MC	16	2						
5	FNK	15	1						
6	FNM	15	1						
7	EA	16	2						
8	FD	16	2						
9	VL	16	2						
10	SS	16	2						
11	PF	16	2						
12	IA	16	2						
13	LS	16	2						
14	S	15	1						
15	AD	16	2						
16	RA	16	2						
17	LA	16	2						
18	NA	16	2						
19	RD	16	2						
20	AK	16	2						
21	FS	16	2						
22	CA	16	2						
23	IN	16	2						
24	CW	16	2						
25	SM	16	2						
26	VW	16	2						
27	EE	15	1						
28	TWL	15	1						
29	NAK	16	2						
30	AG	16	2						
31	BV	16	2						
32	TW	16	2						

Master Tabel Pengumpulan Data SMAN 1 Lendah (Kelompok *Leaflet*)

No	Kode Responden Kontrol	Karakteristik Responden		Skor Pengetahuan		Skor Sikap		Skor Tindakan	
		Umur	Kode	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	LS	16	2						
2	HS	16	2						
3	WN	16	2						
4	AN	16	2						
5	NQ	15	1						
6	AE	16	2						
7	LN	16	2						
8	ZD	15	1						
9	NM	16	2						
10	KA	16	2						
11	FR	16	2						
12	ZF	16	2						
13	KT	16	2						
14	NH	15	1						
15	MS	16	2						
16	KD	15	1						
17	SP	16	2						
18	NA	15	1						
19	HH	16	2						
20	FA	16	2						
21	AM	16	2						
22	RR	15	1						
23	FS	15	1						
24	DH	16	2						
25	NK	16	2						
26	YN	16	2						
27	PN	16	2						
28	SN	16	2						
29	PR	16	2						
30	MT	16	2						
31	LA	16	2						
32	SN	16	2						

Lampiran 21 Analisis Data

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Usia	Based on Mean	1,626	1	62	,207
	Based on Median	,400	1	62	,529
	Based on Median and with adjusted df	,400	1	60,985	,529
	Based on trimmed mean	1,626	1	62	,207

1. Analisis Karakteristik Usia

a. Analisis Karakteristik Usia Kelompok Eksperimen

Usia Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	5	15,6	15,6	15,6
	16 Tahun	27	84,4	84,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

b. Analisis Karakteristik Usia Kelompok Kontrol

Usia Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 Tahun	7	21,9	21,9	21,9
	16 Tahun	25	78,1	78,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

2. Analisis deskriptif

a. Analisis data deskriptif pengetahuan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreEks	32	9	15	11,97	1,425
PostEks	32	10	15	12,69	1,306
PreKon	32	9	14	11,56	1,318
PostKon	32	9	15	12,09	1,376
Valid N (listwise)	32				

b. Analisis data deskriptif sikap

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreEks	32	42	64	51,94	5,370
PostEks	32	49	70	60,06	4,724
PreKon	32	35	54	45,22	5,493
PostKon	32	44	61	52,56	3,910
Valid N (listwise)	32				

c. Analisis data deskriptif tindakan

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreEks	32	7	18	12,03	2,456
PostEks	32	16	24	19,84	1,953
PreKon	32	5	17	10,97	2,765
PostKon	32	10	20	14,81	2,375
Valid N (listwise)	32				

3. Uji normalitas (pre-post eks dan prepost kon)

a. Uji normalitas pengetahuan

Tests of Normality

	Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	PreEks	,148	32	,074	,958	32	,236
	PostEks	,169	32	,020	,940	32	,075
	PreKon	,148	32	,074	,958	32	,236
	PostKon	,169	32	,020	,940	32	,075

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji normalitas sikap

Tests of Normality

	Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreEks		,100	32	,200*	,970	32	,495
PostEks		,083	32	,200*	,987	32	,953
PreKon		,129	32	,188	,950	32	,144
PostKon		,143	32	,095	,970	32	,492

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Uji normalitas tindakan

Tests of Normality

	Kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil	PreEks	,130	32	,183	,981	32	,831
	PostEks	,145	32	,084	,947	32	,115
	PreKon	,114	32	,200*	,984	32	,902
	PostKon	,103	32	,200*	,980	32	,805

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

4. Uji homogenitas (post-post)
 a. Uji homogenitas pengetahuan

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
PENGETAHUAN	Based on Mean	,019	1	62	,890
	Based on Median	,022	1	62	,884
	Based on Median and with adjusted df	,022	1	61,210	,884
	Based on trimmed mean	,016	1	62	,900

- b. Uji homogenitas sikap

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
SIKAP	Based on Mean	1,421	1	62	,238
	Based on Median	1,404	1	62	,241
	Based on Median and with adjusted df	1,404	1	61,367	,241
	Based on trimmed mean	1,437	1	62	,235

- c. Uji homogenitas tindakan

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
TINDAKAN	Based on Mean	1,454	1	62	,232
	Based on Median	1,443	1	62	,234
	Based on Median and with adjusted df	1,443	1	61,131	,234
	Based on trimmed mean	1,452	1	62	,233

5. Uji Paired Sampel T-test (berpasangan) analisis bivariat
 a. Uji Paired sampel t-test data Pengetahuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreEks	11,97	32	1,425	,252
	PostEks	12,69	32	1,306	,231
Pair 2	PreKon	11,56	32	1,318	,233
	PostKon	12,09	32	1,376	,243

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreEks & PostEks	32	,930	,000
Pair 2	PreKon & PostKon	32	,895	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower				Upper
Pair 1	PreEks - PostEks	-,719	,523	,092	-,907	-,530	-7,779	31	,000
Pair 2	PreKon - PostKon	-,531	,621	,110	-,755	-,307	-4,836	31	,000

b. Uji Paired sampel t-test data Sikap

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreEks	51,94	32	5,370	,949
	PostEks	60,06	32	4,724	,835
Pair 2	PreKon	45,22	32	5,493	,971
	PostKon	52,56	32	3,910	,691

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreEks & PostEks	32	,303	,092
Pair 2	PreKon & PostKon	32	,117	,523

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower				Upper
Pair 1	PreEks - PostEks	-8,125	5,983	1,058	-10,282	-5,968	-7,683	31	,000
Pair 2	PreKon - PostKon	-7,344	6,358	1,124	-9,636	-5,051	-6,534	31	,000

c. Uji Paired sampel t-test data Tindakan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreEks	12,03	32	2,456	,434
	PostEks	19,84	32	1,953	,345
Pair 2	PreKon	10,97	32	2,765	,489
	PostKon	14,81	32	2,375	,420

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PreEks & PostEks	32	,405	,022
Pair 2	PreKon & PostKon	32	,220	,226

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PreEks - PostEks	-7,812	2,442	,432	-8,693	-6,932	-18,097	31	,000
Pair 2	PreKon - PostKon	-3,844	3,224	,570	-5,006	-2,681	-6,744	31	,000