

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

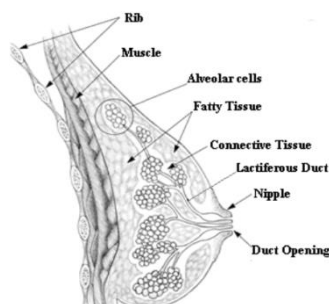
A. Telaah Pustaka

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 (Syaifuddin, 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

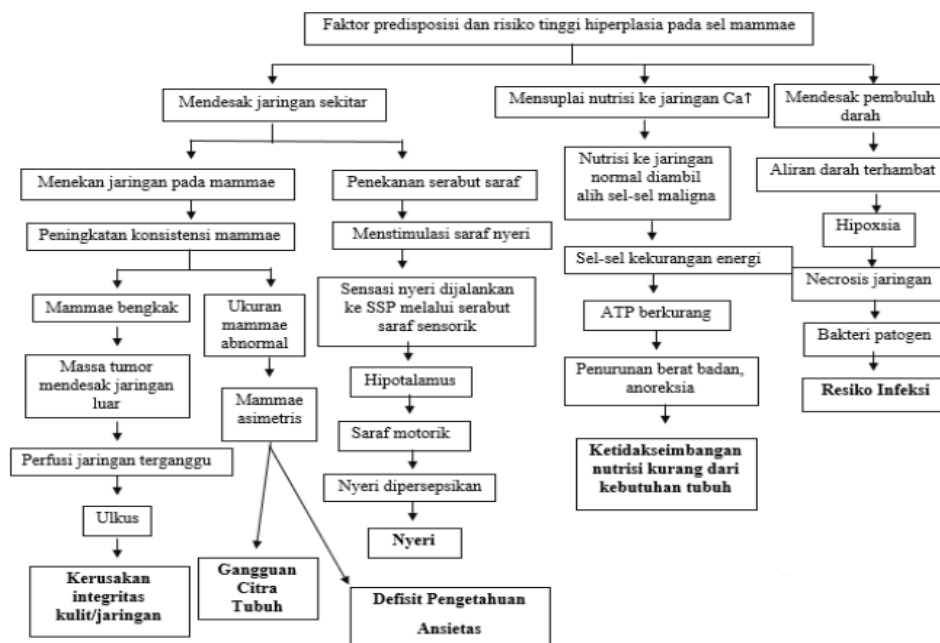
Wanita yang obesitas setelah menopause mengalami risiko lebih tinggi menderita kanker payudara. Wanita menopause

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 payudara



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

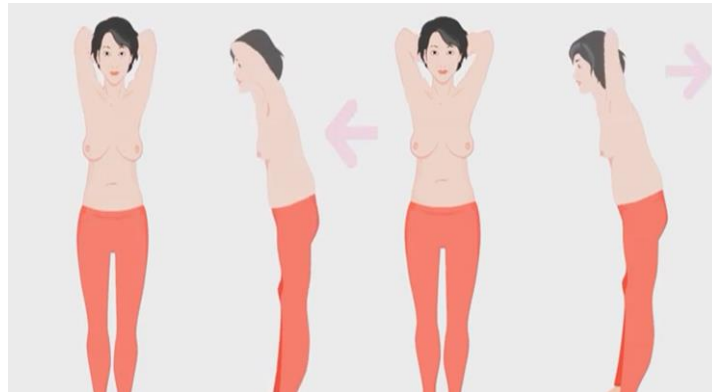
Pedoman yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan SADARI yaitu sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim serta video deteksi dini kanker payudara oleh PTM Indonesia sebagai berikut (PerMenkes RI, 2015)(PTM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



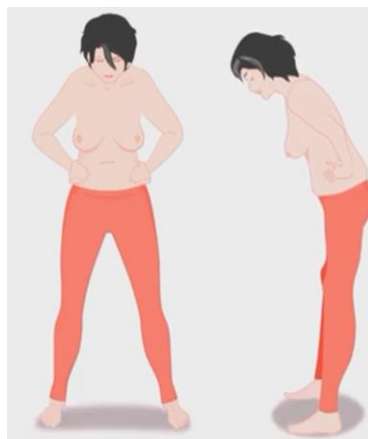
Gambar 3. SADARI tahap satu

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



Gambar 4. SADARI tahap dua

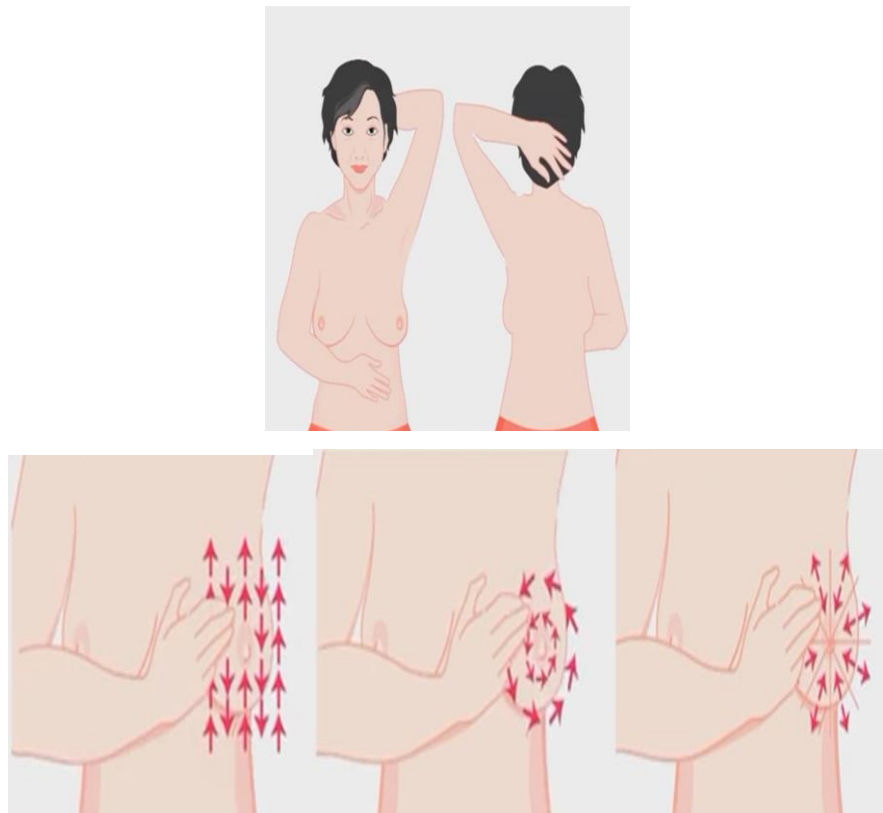
- 3) Letakkan kedua tangan dipinggang, bungkukkan badan sehingga payudara menggantung. Rasakan bila seperti ada yang menggantung didalam payudara. Setelah selesai tarik kembali kebelakang.



Gambar 5. SADARI tahap tiga

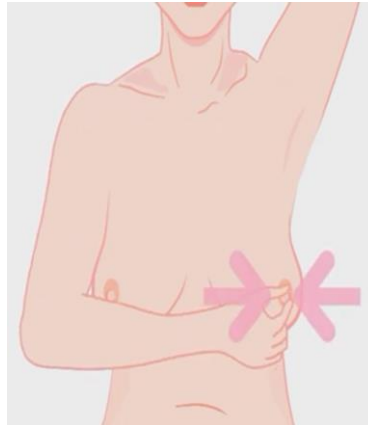
- 4) Pegang bagian atas punggung dengan tangan kiri, gunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan, cermati area

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.

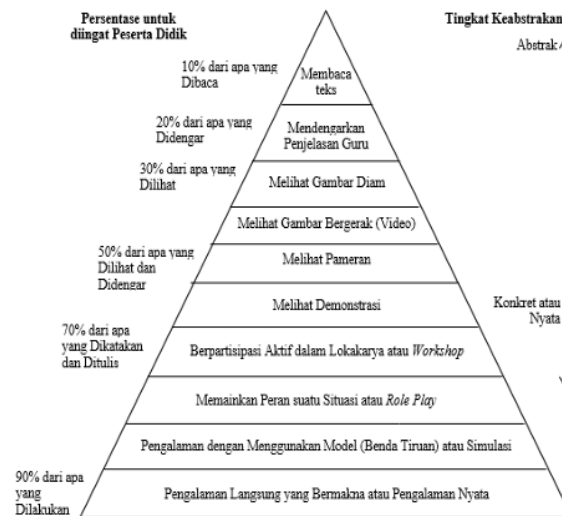
Powerpoint interaktif adalah media pembelajaran berbasis Powerpoint yang dirancang dengan fitur interaktif—seperti navigasi non-linear, tombol kontrol, dan kuis—untuk meningkatkan aktivitas dan hasil belajar siswa. Penelitian mereka (melalui Classroom Action Research) menemukan bahwa penggunaan Powerpointt 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*)

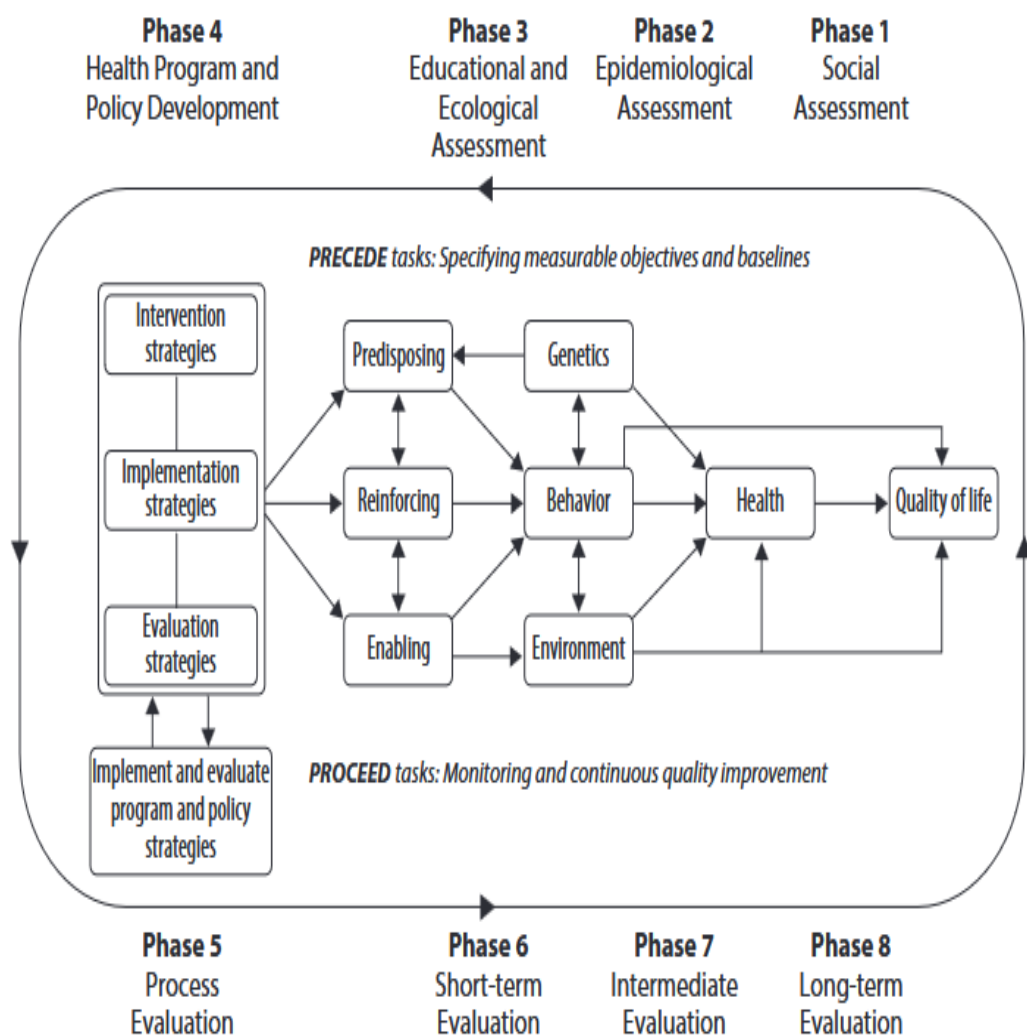
Faktor penguat yang berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah penyedia kesehatan, dukungan keluarga, teman sejawat, media yang digunakan dalam edukasi kesehatan serta tokoh atau orang yang dianggap penting. Penyedia kesehatan mempunyai peran untuk melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk 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).

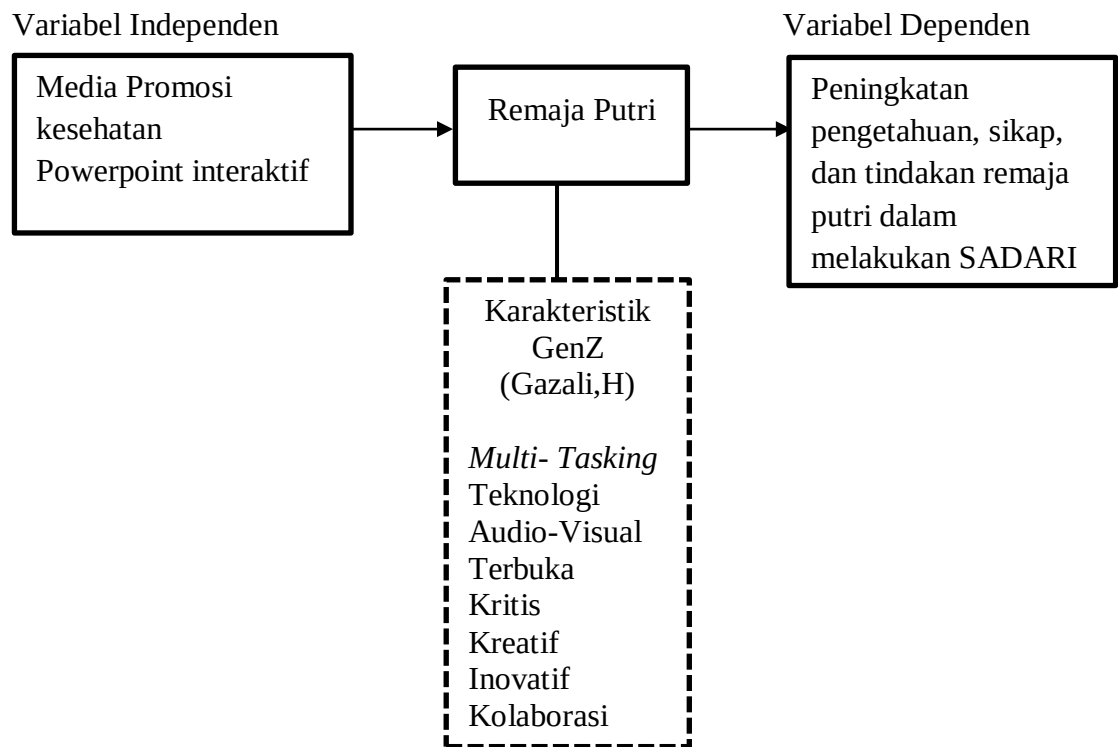
B. Kerangka Teori



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.