

Pengaruh Pendidikan
Kesehatan Dengan Media
Leaflet Terhadap Pengetahuan
dan Sikap Tentang Deteksi Dini
Sadari Pada Wanita Usia Subur
Akseptor KB Suntik Kombinasi
Di Klinik Zam Zam Medica
Kabupaten Ban

Submission date: 17-Jul-2025 09:38AM (UTC+0700)

Submission ID: 2716159546 by Nurviyanti Octavia 212207044

File name: Skripsi_Nurviyanti_Octavia_212207044_S1_Kebidanan_PL.pdf (604.4K)

Word count: 16841

Character count: 63082

29

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG SADARI PADA
AKSEPTOR KB SUNTIK KOMBINASI DI KLINIK ZAM ZAM
MEDICA KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

6

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1)
Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh

NURVIYANTI OCTAVIA

NPM. 212207044

PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang berasal dari jaringan kelenjar, saluran susu, dan jaringan penunjang di area payudara, tetapi tidak meliputi kulitnya. Penyakit ini merupakan salah satu jenis kanker yang paling ditakuti oleh wanita setelah kanker serviks. Berdasarkan data (Rezi, 2021), kanker payudara memiliki tingkat kejadian tertinggi yang mencapai 43,3% dan menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah kanker paru-paru, dengan angka kematian sebesar 12,9%. Saat ini, banyak wanita berusia 20 hingga 30 tahun yang terdiagnosis dengan kanker payudara. Meskipun tidak bersifat menular, penyakit ini sangat erat kaitannya dengan faktor hormonal, terutama dominasi estrogen. Beberapa faktor risiko lainnya termasuk faktor keturunan, usia menarche di bawah 12 tahun, menopause setelah 55 tahun, tidak pernah menikah, tidak memiliki anak, obesitas, stres, gaya hidup tidak sehat, serta penggunaan kontrasepsi hormonal (Mauliddiyah, 2021). Gejala kanker payudara seringkali tidak dirasakan secara dini, banyak penderita tidak menyadari keberadaan penyakit ini. Padahal, jika dideteksi lebih awal, peluang hidup pasien bisa mencapai 80-90% (Maris & Makassar, 2023).

Rangka peringatan Hari Kanker Sedunia pada 4 Februari 2024, WHO melalui IARC (*International Agency for Research on Cancer*) mengungkapkan bahwa berdasarkan data dari 185 negara, sepuluh jenis kanker mendominasi atas dua pertiga kasus baru dan merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (Herawati et al., 2021). Diperkirakan ada sekitar 20 juta kasus kanker baru yang dilaporkan di seluruh dunia, yang menyebabkan sekitar 9,7 juta kematian. Total tersebut, kanker paru menjadi yang tertinggi dengan persentase 12,4%, disusul oleh kanker payudara yang mencapai 11,6%. WHO melaporkan adanya tujuh juta kasus kanker payudara, yang menyebabkan lima juta kematian. Diperkirakan bahwa 69% dari jumlah kematian akibat kanker payudara terjadi di negara-negara yang sedang berkembang (Anggriani et al., 2023). Secara global, jumlah kasus kanker diperkirakan meningkat dari 20 juta (2022) menjadi 35 juta pada tahun

2050. Rencana Kanker Nasional 2024–2034 menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan kanker dengan insidensi tertinggi pada perempuan di Indonesia, dengan 408.661 kasus dan 242.988 kematian (Kesehatan & Indonesia, 2024).

Data Kementerian Kesehatan RI (2023) yang dimuat dalam Goodstats menunjukkan bahwa Yogyakarta memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia, yaitu 3,6 per 1.000 penduduk. Di antara kabupaten/kota di DIY, Kabupaten Bantul tercatat memiliki kasus terbanyak sebanyak 1.424 kasus, diikuti Kulon Progo 1.023 kasus, Kota Yogyakarta 457 kasus, Gunung Kidul 34 kasus, dan Sleman hanya 1 kasus. Di Bantul, kasus terbanyak tercatat di Kecamatan Kasihan (112 kasus), Sedayu (89 kasus), dan Kretek (87 kasus). Namun, tingkat deteksi dini di wilayah ini masih rendah, dengan capaian hanya 0,4% di Bantul, 0,7% di Kulon Progo, 2,1% di Gunung Kidul, 3,0% di Sleman, dan 8,1% di Kota Yogyakarta (DIY, 2022). Berdasarkan data tersebut bahwa cakupan deteksi dini kanker payudara di Bantul menduduki posisi terendah (Renita, 2023).

Edukasi kesehatan mengenai deteksi dini ³ kanker payudara seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat penting untuk meningkatkan kewaspadaan dini. Hal ini karena banyak pasien yang baru memeriksakan diri ketika sudah berada pada stadium lanjut, sehingga kualitas hidup menjadi lebih buruk. Upaya deteksi dini yang dianjurkan meliputi SADARI, pemeriksaan klinis payudara (Sadanis), MRI, hingga mamografi atau USG payudara sebagai bentuk pencegahan sekunder (Sagabulang et al., 2022).

SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) merupakan metode paling sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah, idealnya 7–10 hari setelah menstruasi. Namun, agar pelaksanaannya efektif harus didahului dengan edukasi oleh tenaga medis. Penyuluhan ini berperan dalam meningkatkan pemahaman serta membentuk sikap yang mendukung perilaku sehat. Pengetahuan yang bertambah melalui pendidikan kesehatan membantu masyarakat mengenali dan merespons risiko secara lebih baik, sehingga kualitas hidup pun meningkat (Dewi et al., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita usia 20–35 tahun lebih rentan terkena kanker payudara (Sulviana & Kurniasari, 2021). Penelitian oleh Prabandari dan Fajarsari juga mengidentifikasi beberapa faktor risiko, antara lain usia saat menarche, durasi menyusui, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan riwayat kanker dalam keluarga. Faktor-faktor ini adalah faktor risiko terkena kanker payudara (Hasanah & Kinanatulqomariyah, 2023). Salah satu penyebab terjadinya kanker payudara ialah riwayat pemakaian alat kontrasepsi hormonal. Kandungan estrogen dan progesteron dalam kontrasepsi hormonal diketahui memicu dominasi estrogen, yang merupakan faktor utama kanker payudara. Dilansir dari penelitian Sari dan Khati menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko hingga tiga kali lipat. Mereka menyarankan agar wanita usia >30 tahun mempertimbangkan beralih ke kontrasepsi non-hormonal seperti IUD, kondom, atau metode alami (Payudara, 2022). Menurut penelitian terbitan *New England Journal of Medicine*, wanita pengguna kontrasepsi hormonal rentan terkena kanker payudara. Di Kecamatan Kasihan, Bantul, tercatat 171 wanita menggunakan KB suntik, 63 menggunakan implan, dan 11 menggunakan pil (Sabrina, 2022).

Pemerintah Indonesia telah menggagas gerakan nasional deteksi dini dan pencegahan kanker payudara melalui program seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) juga turut serta dalam promosi dan edukasi deteksi dini. Upaya preventif ini melibatkan edukasi untuk menghindari konsumsi alkohol, rokok, dan penerapan pola makan sehat. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui pendidikan kesehatan berkontribusi besar terhadap perubahan perilaku dan keberhasilan deteksi dini (Andera & Agustin, 2025).

Memberikan pendidikan kesehatan, tidak lepas diselingi dengan media yang diberikan untuk mencapai keberhasilan pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI ialah edukasi tentang pemeriksaan payudara sendiri. Berfungsi untuk menemukan atau mendeteksi adanya benjolan atau ketidaknormalan pada payudara. SADARI dijelaskan dengan pendidikan kesehatan yang merangkup materi pengertian, waktu yang tepat untuk dilaksanakan, tata cara, dan lain-lain. Menyampaikan pendidikan kesehatan

dibantu oleh media pendidikan. Media dalam memberikan pendidikan kesehatan ada beberapa macam, salah satunya media cetak. Macam-macam media cetak antara lain, leaflet, poster, dan booklet. Persentase keberhasilan media pendidikan kesehatan leaflet mencapai (68,41%), booklet (43,71%), dan poster (35,75%). Keberhasilan dalam penggunaan media terkadang berbeda-beda disetiap situasi penggunaannya. Dalam penelitian Rina Saputri dkk di Jurnal Internasional yang membahas keefektifan pemberian edukasi menggunakan leaflet, media leaflet memiliki potensial keberhasilan yang sangat tinggi dalam meningkatkan pengetahuan, terutama jika digunakan pada kelompok sasaran yang termotivasi untuk belajar, seperti wanita usia subur. Dibandingkan dengan poster dan booklet leaflet dapat mencapai hasil yang lebih besar dalam situasi tertentu. Leaflet memiliki banyak manfaat diantaranya leaflet memberikan visualisasi yang informatif, sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diterima oleh sasaran. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait berbagai topik, khususnya kesehatan, selain meningkatkan pengetahuan, leaflet juga berkontribusi pada perubahan sikap positif pengguna. Leaflet media yang sederhana, mudah dibawa, dan dapat diakses oleh berbagai kalangan masyarakat (Saputri & Hakim, 2023). Leaflet menyajikan informasi kesehatan secara ringkas, jelas, dan menarik secara visual sehingga memudahkan penerima informasi untuk membaca dan memahami pesan yang disampaikan. Wanita yang membaca pendidikan kesehatan melalui leaflet dapat memperoleh pengetahuan baru atau memperbaiki pemahaman mereka tentang suatu masalah kesehatan. Pengetahuan yang bertambah akan memengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap kesehatan. Sikap positif yang terbentuk dari pemahaman yang benar mendorong individu untuk mengadopsi perilaku hidup sehat. Leaflet yang bisa dibawa pulang memungkinkan pembaca untuk mengulang informasi kapan saja, memperkuat ingatan dan pemahaman, serta memfasilitasi diskusi dengan keluarga atau masyarakat lainnya yang dapat mendukung perubahan sikap dan pengetahuan (Anita et al., 2023).

Berdasarkan studi awal di Klinik Zam Zam Medica pada tanggal 15 Februari 2025, setiap bulan tercatat sekitar 38 wanita usia subur yang menjadi

akseptor KB suntik kombinasi. Namun, hanya sekitar 5% dari mereka yang mengetahui tentang SADARI. Klinik tersebut belum memiliki program deteksi kanker payudara secara khusus, dan konseling yang diberikan terbatas hanya pada efek samping kontrasepsi. Mengingat rendahnya tingkat pengetahuan dan belum adanya program deteksi dini di klinik tersebut, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan dengan media leaflet kepada wanita usia subur akseptor KB suntik kombinasi. Hal inilah yang menjadi dasar dilakukannya penelitian berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang SADARI pada Akseptor KB Suntik Kombinasi di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada akseptor KB suntik kombinasi di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada akseptor KB suntik kombinasi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap akseptor KB suntik kombinasi tentang SADARI sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan sikap akseptor KB suntik kombinasi tentang SADARI sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap akseptor KB suntik kombinasi.

D. Manfaat

9

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai aplikasi menunjang pendidikan khususnya di bidang kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data yang baru dan memberikan perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian kesehatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada akseptor KB suntik kombinasi.

b. Bagi Tempat Penelitian Klinik Zam Zam Medica

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan program edukasi kesehatan, dan dapat meningkatkan citra positif Klinik Zam Zam Medica sebagai pusat layanan kesehatan yang peduli dalam edukasi pencegahan penyakit.

c. Bagi Responden Akseptor Suntik Kombinasi

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, membentuk sikap positif dalam menjaga kesehatan payudara, mendapatkan ilmu pengetahuan dan media yang dapat diakses kapan saja melalui leaflet.

d. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman. Serta mengaplikasikan pembelajaran dan memperluas pengetahuan tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada akseptor KB suntik kombinasi.

16
E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian/Peneliti	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan wanita usia subur di desa Silva Rahayu Tahun 2023/Nur Fitriana Wira Aseri, Lukman Nulhakim, Nursyahid Siregar 2023	<i>Quasi Eksperiment dengan design pretest-posttest</i>	Terdapat perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah tentang Sadari terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan wanita usia subur di Desa Silva Rahayu.	Persamaan pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap pengetahuan dan sikap, responden wanita usia subur	Terdapat perbedaan disini ditambahkan keterampilan, tidak spesifik kriteria wanita usia subur seperti apa, dan perbedaan desain penelitian
2.	Pengaruh pendidikan kesehatan kanker payudara terhadap pengetahuan, perilaku, dan keterampilan sadari pada wanita usia subur yang berkunjung ke PMB Utami Dewi di Cihideung Bogor Tahun 2023/Yasmin Raihanny, Kuswati 2023.	<i>Quasi eksperiment dengan design one group pretest-posttest</i>	Pendidikan kesehatan kanker payudara berpengaruh terhadap pengetahuan, perilaku dan keterampilan sadari pada wanita usia subur yang berkunjung ke PMB Utami Dewi Di Cihideung Bogor Tahun 2023.	Persamaan terhadap pengetahuan, responden wanita usia subur, <i>one group pretest-posttest</i>	Terdapat perbedaan dari judul pendidikan kesehatan kanker payudara, terhadap perilaku dan keterampilan, dari desain penelitian quasi eksperiment
3.	Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam melakukan sadari di Dusun Bendan, Ngargosoka, Srumbung, Magelang 2024/ Ayu Putri Hermawati, Fransisca Anjar Rina Setyani, Ana Setiyoorini	<i>Pre-eksperimental dengan rancangan one group pre test-post test design</i>	Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang sadari dengan menggunakan leaflet dan video.	Persamaan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap, responden wanita usia subur, desain penelitian	Media menggunakan video

No	Judul Penelitian/Peneliti	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
4.	Pengaruh Pendidikan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Sadari/Ayu Trismayanti, Budi Antoro S	<i>Pra eksperimen desain penelitian one group pre and post design</i>	Dengan pendidikan kesehatan audio visual menyebabkan penurunan sebesar 18,1%, dengan nilai minimum 15, nilai maksimum 20, dan standar deviasi 1,3. Pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang Sadari sebagai deteksi dini dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan menggunakan audio visual (p=0,000)	Persamaan terhadap pengetahuan, responden wanita usia subur, desain penelitian	Menggunakan media audio visual
5.	Knowledge and Practice Of Breast Self-Examination Among Young Women in Tertiary Education in Addis Ababa, Ethiopia 2020/Negalign Getahun Dinegde, Takele Gezahegn Demie & Abdissa Boka Diriba	<i>Cross-sectional Simple random sampling, study a pre-tested and self-administered questionnaire</i>	Almost half of 188 (52,5%) respondents had heard about breast cancer self-examination, while the media were the main source of information. The study revealed that only as little as 47 (13,1%) respondents did appropriate BSE.	Similarities related to health education about awareness, respondents	<i>Design plans</i>

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One group Prettest-Posttest design*. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Serta metode analisa data menggunakan analisis komparatif bivariat untuk membandingkan tingkat pengetahuan tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Pretest	Treatment	Posttest
X ₁	0	X ₂

Keterangan:

- X₁ : Pretest Intervensi
 0 : Pendidikan kesehatan tentang SADARI
 X₂ : Posttest intervensi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini berlokasi di Klinik Zam Zam Medica yang merupakan salah satu Klinik yang berada di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul dengan prevalensi pertama di Yogyakarta dengan kejadian kanker payudara.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25 - 30 Mei 2025

C. Populasi, Sampel, Dan Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Suriani et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik kombinasi di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta yang berjumlah sekitar 38 orang.

2. Sampel

a. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik kombinasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1) Karakteristik Inklusi

- a) Wanita usia subur rentang usia 20-35 tahun
- b) Wanita usia subur yang sudah menikah
- c) Wanita usia subur akseptor KB suntik kombinasi di bulan Mei
- d) Wanita usia subur yang belum pernah terpapar kanker

2) Karakteristik Eksklusi

- a) Wanita usia subur yang memiliki benjolan di payudara nya
- b) Wanita usia subur yang memiliki riwayat hipertensi

b. Teknik Sampling

Dalam Penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *Non Probability sampling*. *Non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Dengan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, di mana sampel dipilih berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria yang ditentukan (Maharanti Puan, 2022). Disini peneliti mengambil sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah peneliti tetapkan untuk dijadikan sampel.

c. Besar Sampel

Menentukan besaran sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismael:

$$n = \frac{[(Z\alpha + Z\beta) \cdot Sd]^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

Z α = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

Z β = Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

Sd = Simpangan baku dari rerata selisih (0,9)

d = Presisi (0,52)

$$n = \frac{[(1,96+0,84) \cdot 0,9]^2}{(0,52)^2}$$

$$n = \frac{2,52^2}{0,2704}$$

$$n = \frac{6,3504}{0,2704}$$

$$n = 23,48$$

$$n = 24$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden *drop out*, dengan perhitungan sebagai berikut.

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n' = Jumlah sampel setelah diketahui

n = Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = Prediksi persentase sampel *drop out* (10%)

$$n' = \frac{24}{1 - 0,1}$$

$$n' = 26,67$$

$$n' = 27$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang, dibulatkan menjadi 30.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari seseorang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lebih lanjut dan ditarik kesimpulannya (Gozali et al., 2023). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas), variabel dependen (variabel terikat), dan variabel *confounding* (variabel perancu).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dikendalikan atau dimanipulasi dalam suatu eksperimen atau penelitian untuk melihat pengaruhnya terhadap variabel dependen (variabel yang diukur atau diamati). Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang SADARI.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diukur atau diamati dalam suatu eksperimen atau penelitian untuk melihat apakah dipengaruhi oleh perubahan pada variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap tentang SADARI.

3. Variabel *Confounding* (Variabel Perancu)

Variabel perancu (variabel pengganggu) adalah variabel yang tidak sengaja mempengaruhi variabel dependen dalam suatu eksperimen, tetapi bukan bagian dari variabel yang sedang diteliti. Variabel perancu pada penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat keluarga.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah penjelasan tentang cara mengukur atau menilai suatu variabel. Dengan kata lain, menjabarkan karakteristik yang dapat diamati dari suatu konsep, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Anggarini & Permatasari, 2020).

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Independen				
Pendidikan kesehatan tentang SADARI	Pendidikan kesehatan tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) adalah bentuk intervensi edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap perempuan mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara	Leaflet tentang SADARI	1 = Diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI 0 = Tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI	Nominal
Dependen				
Pengetahuan	Pengetahuan adalah pemahaman, informasi, atau wawasan yang dimiliki seseorang tentang SADARI	Kuesioner Pengetahuan (Skala Guttman)	1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (< 56%)	Ordinal
Sikap	Sikap adalah kecenderungan atau orientasi seseorang untuk merespons secara positif atau negatif terhadap SADARI	Kuesioner Sikap (Skala Likert)	1. Sikap Positif (63%-100%) 2. Sikap Negatif (<63%)	Ordinal

F. Alat dan Bahan

- a. Instrumen penelitian yang digunakan dalam mengukur tingkat pengetahuan dan sikap pada akseptor KB suntik kombinasi antara lain:
 1. Lembar persetujuan responden atau *informed consent* yang merupakan surat persetujuan antara peneliti dengan responden untuk menjadi bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian.
 2. Leaflet tentang SADARI
 3. Untuk menilai pengaruh pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan kuesioner skala Guttman.

4. Untuk menilai sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI menggunakan kuesioner skala Likert.
- b. Kisi-Kisi Kuesioner
1. Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan

²¹
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Sub Topik	Nomor Soal		Jumlah Soal
		Favorable	Unfavorable	
Pengetahuan	a. Definisi dan tanda-tanda kanker payudara	6	13	2
	b. Faktor kanker payudara		7	1
	c. Definisi SADARI	1, 2, 3	4	4
	d. Tujuan SADARI	5, 12		2
	e. Langkah SADARI	8, 10	9, 11	4
Jumlah				13

2. Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan

1. B 8. B
2. B 9. B
3. B 10. B
4. S 11. B
5. B 12. B
6. B 13. S
7. S

²¹
3. Kisi-Kisi Kuesioner Sikap

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Sikap

Variabel	Sub Topik	Nomor Soal	Jumlah Soal	
			Favorable	Unfavorable
Sikap	a. Minat melakukan SADARI	1, 2, 5, 8, 10, 12		6
	b. Norma subjektif (Pengaruh orang lain) terhadap SADARI	3, 7, 13		3
	c. Hambatan emosional dalam melakukan SADARI		6, 12	2
	d. Persepsi tentang SADARI	4, 9		2
Jumlah				13

4. Kisi-Kisi Leaflet
 - a) Definisi SADARI
 - b) Tujuan SADARI
 - c) Langkah SADARI
 - d) Biaya SADARI
 - e) Definisi dan tanda-tanda kanker payudara
 - f) Faktor kanker payudara
- d. Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur (Zailani & Kurniasari, 2022). Uji reliabilitas adalah proses untuk mengukur konsistensi dan stabilitas hasil dari suatu instrumen penelitian ketika digunakan dalam berbagai kesempatan. Uji reliabilitas mengacu pada tingkat konsistensi atau keandalan hasil yang diberikan oleh suatu instrumen penelitian (Anggraini et al., 2022).

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan pada penelitian ini sudah di uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, pada penelitian Martha Chyntia Sirait (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Berikut lampiran uji validitasnya:

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Kode Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan	Reliabilitas
P1	0,504	0,413	Valid	0,841
P2	0,455	0,413	Valid	
P3	0,525	0,413	Valid	
P4	0,532	0,413	Valid	
P5	0,476	0,413	Valid	
P6	0,439	0,413	Valid	
P7	0,423	0,413	Valid	
P8	0,462	0,413	Valid	
P9	0,597	0,413	Valid	
P10	0,462	0,413	Valid	
P11	0,460	0,413	Valid	
P12	0,496	0,413	Valid	
P13	0,478	0,413	Valid	

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap pada penelitian ini sudah di uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya, pada penelitian Martha Chyntia Sirait (2021) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Berikut lampiran uji validitasnya:

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap

Kode Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan	Reliabilitas
S1	0,600	0,413	Valid	0,901
S2	0,477	0,413	Valid	
S3	0,684	0,413	Valid	
S4	0,489	0,413	Valid	
S5	0,779	0,413	Valid	
S6	0,474	0,413	Valid	
S7	0,501	0,413	Valid	
S8	0,781	0,413	Valid	
S9	0,589	0,413	Valid	
S10	0,461	0,413	Valid	
S11	0,589	0,413	Valid	
S12	0,779	0,413	Valid	
S13	0,684	0,413	Valid	

3. Uji Validasi Media (Leaflet)

Tabel 3.7 Kisi-kisi Indikator Ahli Media (Leaflet)

No	Aspek	Indikator
1.	Kelayakan Isi	1. Materi yang disajikan sudah sesuai dengan pembahasan 2. Ketepatan konsep materi leaflet yang dirancang 3. Menambah wawasan
2.	Kebahasaan	1. Ketepatan tata bahasa sesuai dengan kaidah Bahasa Indonesia 2. Pengguna tanda baca yang baik
3.	Kegrafisan	1. Desain cover menarik 2. Desain tampilan isi menarik 3. Ilustrasi atau gambar pada leaflet 4. Kombinasi warna 5. Kesesuaian teks, huruf, dan spasi yang digunakan
4.	Penyajian	1. Kemudahan pemahaman subjek terhadap media leaflet 2. Kejelasan tujuan yang ingin dicapai

Sumber: Adopsi Penelitian Siti Nur Azizah dengan Judul Pengembangan Media

Pembelajaran Berbasis Leaflet pada Mata Pelajaran Ekonomi Kelas X SMA Negeri 2 Siak Hulu (2024)

G. Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah
- b. Mengajukan judul/tema penelitian, kemudian komunikasi dengan dosen pembimbing.
- c. Mengumpulkan data, artikel, dan jurnal sebagai referensi untuk penyusunan proposal penelitian
- d. Melakukan studi pendahuluan di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta pada tanggal 15 Februari 2025 dengan No Surat KTI/044/Keb-S1/II/2025. Untuk mengetahui jumlah populasi sampel akseptor KB Suntik Kombinasi.
- e. Melakukan koordinasi dengan pihak Klinik Zam Zam Medica
- f. Memberikan surat studi pendahuluan kepada Klinik Zam Zam Medica
- g. Mengurus surat *Ethical Clearance* dengan No Surat Skep/141/KEP/V/2025
- h. Mengurus surat izin penelitian dengan No Surat KTI/177/Keb-S1/2025.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melakukan penelitian di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta

- a. Kuesioner telah diuji Validitas dan Reliabilitas pada penelitian sebelumnya, sehingga pada saat ini kuesioner tidak diujikan lagi. Kuesioner siap untuk dipakai menjadi alat ukur penelitian.
- b. Menetapkan sampel yang akan digunakan dalam penelitian
- c. Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel kriteria (inklusi dan eksklusif) yang ditetapkan oleh peneliti dan siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria yang ditentukan.
- d. Peneliti *stay* di Klinik Zam Zam Medica, untuk menunggu sampel yang sesuai sampai berjumlah 30 orang dan dilakukan 1/1 saat pasien datang
- e. Kemudian menjelaskan kepada responden yang terpilih terkait tujuan

penelitian

- f. Memberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian kepada responden yaitu, secara garis besar responden akan diberikan *pre-test* kuesioner pengetahuan dan sikap terlebih dahulu, setelah itu responden diberikan leaflet dan dijelaskan oleh peneliti mengenai materi yang termuat di dalam leaflet. Setelah itu responden diberikan post test kuesioner pengetahuan dan sikap
 - g. Jika responden bersedia, maka responden diberikan *informed consent*
 - h. Responden mengisi lembar *informed consent*
 - i. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI, responden diberikan *pre-test* berupa kuesioner pengetahuan dan sikap
 - j. Kemudian, pemaparan terkait dengan materi SADARI yang dipaparkan oleh peneliti. Dengan memuat materi pengertian, manfaat, pentingnya melakukan SADARI, waktu terbaik melakukan SADARI, tata cara melakukan SADARI, pengertian kanker payudara, dan gejala terjadinya awal kanker payudara.
 - k. Setelah pemaparan pendidikan kesehatan tentang SADARI selesai responden diberikan *post test*
 - l. Pada Minggu, 25 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 4 orang, Senin 26 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 3 orang, Selasa 27 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 8 orang, Rabu 28 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 1 orang, Kamis 29 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 11 orang, Jum'at 30 Mei 2025 mendapati responden sejumlah 3 orang.
 - m. Kemudian data yang sudah terkumpul diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS
 - n. Menganalisa data dengan menggunakan uji wilcoxon
 - o. Membaca hasil analisa data
3. Penyusunan Laporan
- Membuat laporan penelitian dengan menguraikan semua hasil penelitian yang telah di analisa tersebut menjadi tulisan ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan oleh peneliti.

- a. Melaksanakan proses pengolahan data yang mencakup kegiatan editing, pemberian kode (*coding*), penilaian (*scoring*), dan tabulasi data, dilanjutkan dengan analisis data.
- b. Menampilkan hasil dari pengolahan data melalui penyusunan dalam bentuk tabel serta memberikan penjabaran atau interpretasi atas data yang telah dianalisis.

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses penting yang melibatkan pengumpulan, pemrosesan, analisis, dan penyajian data untuk menghasilkan informasi yang akurat dan bermanfaat dalam dunia penelitian. Data yang terkumpul di olah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Editing data dalam penelitian adalah proses penting yang bertujuan untuk memastikan data yang dikumpulkan adalah lengkap, akurat, dan relevan dengan tujuan penelitian. Serta memperhatikan data pada kuesioner yang berisikan karakteristik responden. Dan lembar observasi *pre-test* dan *post-test* intervensi.

b. Coding

Dalam analisis data, *coding* data mencakup penambahan kode numerik atau kategorik ke item data, mengubah data mentah menjadi format yang dapat dianalisis.

Tabel 3.8 Koding Karakteristik Responden

No	Unit Data	Kriteria	Kode
1.	Pendidikan	a. SD/Sederajat	1
		b. SMP/Sederajat	2
		c. SMA/Sederajat	3
		d. Perguruan Tinggi	4
2.	Pekerjaan	a. Tidak Bekerja	1
		b. Bekerja	2
3.	Umur	a. 20-35 Tahun	1
		b. >35 Tahun	2
4.	Paritas	a. Primipara	1
		b. Multipara	2
5.	Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga	a. Ada	1
		b. Tidak	2

Tabel 3.9 Koding Karakteristik Pengetahuan

No	Unit Data	Kriteria	Kode
1.	Baik	76% - 100%	1
2.	Cukup	56% - 75%	2
3.	Kurang	<56%	3

Tabel 3.10 Koding Karakteristik Sikap

No	Unit Data	Kriteria	Kode
1.	Positif	63% - 100%	1
2.	Negatif	<63%	2

c. *Tabulating Data*

Tabulating data adalah proses menyusun data ke dalam tabel atau daftar untuk mempermudah pengamatan, pengevaluasian, dan analisis. Proses ini melibatkan pemasukan data yang telah dikategorikan ke dalam tabel.

1) Skor Pengetahuan menurut Arikunto

Pengetahuan Baik = 76%-100%

Pengetahuan Cukup = 56%-75%

Pengetahuan Kurang = <56%

2) Nilai Menjawab Pertanyaan Pengetahuan

a) Pertanyaan Favorable

Benar = 1

Salah = 0

b) Pertanyaan Unfavorable

Benar = 0

Salah = 1

c) Cara Perhitungan Nilai Kuesioner Pengetahuan dengan rumus menurut Arikunto (2013)

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Sm

Keterangan :

N : Nilai Persentase

Sp : Skor yang diperoleh

S_m : Skor maksimal dari nilai yang didapatkan

3) Skor Sikap Menurut Penelitian Maulidina 2023

Positif = Bila nilai respon > nilai median

Negatif = Bila nilai respon < nilai median

Penggolongan di atas dimodifikasi sesuai dengan skor kuesioner yang peneliti gunakan, menggunakan rumus Thales dalam penelitian (Mawarni Tinambunan, 2022), dimana kuesioner 13 pernyataan diperoleh:

a) Skor terendah 13

b) Skor tertinggi 52

c) Skor terendah dalam bentuk persen menjadi $= \frac{13}{52} \times 100\% = 25\%$

d) Rentang = $100\% - 25\% = 75\%$

e) Panjang Interval = $\frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}} = \frac{75\%}{2} = 37\%$

f) Modifikasinya

Sikap Positif 63% - 100%

Sikap Negatif <63%

4) Nilai Menjawab Pertanyaan Sikap Menurut Sugiyono

a) Pernyataan Sikap Favorable

³⁰ Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

b) Pernyataan Sikap Unfavorable

¹⁶ Sangat Setuju : 1

Setuju : 2

Tidak Setuju : 3

Sangat Tidak Setuju : 4

c) Cara Menghitung Nilai Kuesioner Sikap dengan Rumus Menurut Arikunto (2013)

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Sm

Keterangan :

N : Nilai Persentase

Sp : Skor yang diperoleh

Sm : Skor maksimal dari nilai yang didapatkan

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian adalah proses sistematis untuk mengolah data yang diperoleh dari penelitian menjadi informasi yang bermakna dan berguna untuk menjawab masalah penelitian (Millah et al., 2023).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik statistik yang menganalisis satu variabel data secara independen tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain. Dengan demikian, analisis ini berfokus pada pengamatan dan penjelasan karakteristik dari satu variabel saja, yaitu frekuensi dan persentase. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden yang diteliti meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat keluarga serta tingkat pengetahuan dan sikap akseptor KB suntik kombinasi tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (Pipin Erpina et al., 2024).

Dengan rumus menurut (Arikunto, 2021) dalam penelitian (Azahrah et al., 2021).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Besaran Persentase

f = Frekuensi Jawaban

n = Jumlah total responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat biasanya digunakan dalam penelitian untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan tentang hubungan antar variabel. Tujuan utama analisis ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan statistik antara dua variabel, seberapa kuat hubungan tersebut, dan arah hubungan tersebut (Rahman & Munir, 2024). Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang SADARI pada akseptor KB suntik kombinasi. Jenis data pada penelitian ini adalah ordinal maka analisis data menggunakan statistik non-parametrik dengan menggunakan uji wilcoxon (Rahman & Munir, 2024).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat prinsip moral dan aturan yang memandu perilaku peneliti dalam seluruh proses penelitian, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan hasil penelitian. Etika ini bertujuan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan secara benar, adil, dan bertanggung jawab, serta untuk melindungi hak-hak dan kesejahteraan semua pihak yang terlibat, terutama partisipan penelitian. Penelitian ini telah dilakukan proses *ethical clearance* di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dengan nomor Skep/141/KEP/2025. Etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Informed consent (persetujuan responden) adalah persetujuan eksplisit dan sukarela yang diberikan oleh responden atau subjek penelitian setelah mereka menerima penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dimulai, dengan tujuan agar responden memahami sepenuhnya maksud, tujuan, prosedur, manfaat, risiko, serta hak dan kewajiban mereka selama berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini akan diberikan *informed consent* berupa angket.

2. Tanpa Nama

Istilah "tanpa nama" atau anonimitas dalam konteks penelitian atau pengumpulan data biasanya merujuk pada kondisi di mana identitas responden atau partisipan tidak dicantumkan atau disembunyikan agar data yang dikumpulkan bersifat anonim. Ini bertujuan untuk melindungi privasi dan kerahasiaan individu yang terlibat dalam penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dalam konteks penelitian adalah prinsip menjaga agar informasi dan data yang diperoleh dari partisipan penelitian tidak diungkapkan kepada pihak yang tidak berhak atau tidak berkepentingan, sehingga identitas dan informasi pribadi partisipan terlindungi dengan baik. Peneliti wajib menjamin kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden, peneliti hanya dapat menunjukkan hasil data yang didokumentasikan sebagai hasil penelitian.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

I. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Zam Zam Medica merupakan tempat fasilitas kesehatan untuk melakukan pelaksanaan serangkaian kegiatan pelayanan kebidanan dan praktik kedokteran yang dilakukan oleh Bidan Appi Ammelia dan dokter jaga yang ada di Klinik Zam Zam Medica. Gambaran wilayah terdiri dari sebagian kecil dataran rendah dan sebagian besar merupakan tanah berbukit yang subur. Klinik Zam Zam Medica dibawah naungan wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 yang terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta desa Kasihan Kabupaten Bantul. Bidan pada fasilitas kesehatan ini adalah bidan yang sudah tergabung dalam Ikatan Bidan Indonesia serta sudah menyandang sebagai Bidan Delima. Pelayanan yang diberikan ini berfokus pada kegiatan sesuai dengan peran bidan yaitu sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti. Bidan Appi dikenal dengan kualitas pelayanan yang bagus, ramah serta berkualitas.

Klinik Zam Zam Medica Memiliki 10 asisten bidan yang tentunya sudah mempunyai surat tanda registrasi bidan dan mempunyai pengalaman yang baik dalam pelayanan. Ruangan yang tersedia sudah sesuai dengan standar tempat fasilitas kesehatan. Pada pelayanan di Klinik Zam Zam Medica antara lain pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemasangan atau penggunaan keluarga berencana (KB), pijat bayi, pemeriksaan atau kunjungan ulang nifas, pemeriksaan bayi baru lahir, imunisasi bayi dan balita, pengobatan umum yang bekerja sama dengan dokter serta pelayanan kesehatan lainnya.

Klinik Zam Zam Medica memberikan pelayanan 24 jam pada pelayanan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang diberikan tersedia KB Hormonal dan Non Hormonal, adapun KB Hormonal yaitu Suntik, Pil, implan IUD serta Non Hormonal kondom.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap ibu akseptor KB Suntik Kombinasi di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2025 menunjukkan gambaran hasil penelitian tentang karakteristik responden meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat kanker payudara pada keluarga.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pendidikan		
	SD/Sederajat	3	10
	SMP/Sederajat	8	27
2.	SMA/Sederajat	19	63
	Bekerja	8	27
3.	Tidak Bekerja	22	73
	Umur		
4.	20 – 35 tahun	19	63
	>35 tahun	11	37
5.	Paritas		
	Primipara	14	47
	Multipara	16	53
5.	Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga		
	Ada	2	7
	Tidak ada	28	93

Sumber: Data Primer, (2025)

Tabel 4.1 mendefinisikan distribusi frekuensi dan karakteristik responden. Mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat sejumlah 19 (63%) orang. Mayoritas ibu tidak bekerja 22 (73%) orang. Kemudian, umur ibu direntang usia 20 – 35 tahun sejumlah 19 (63%) orang. Selanjutnya paritas ibu multipara 16 (53%) orang. Dan yang terakhir riwayat kanker payudara pada keluarga, kategori tidak ada riwayat pada keluarga 28 (93%) orang.

3. Nilai Skor Pengetahuan ibu akseptor KB Suntik Kombinasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI

Tabel 4.2 Pengetahuan Responden *pre* dan *post Test* Pendidikan Kesehatan

No	Kategori	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>	
		n	%	n	%
1.	Baik	27	90	29	97
2.	Cukup	2	7	1	3
3.	Kurang	1	3	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: Data Primer, (2025)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan mayoritas pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dari 30 responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik

sebanyak 27 (90%) responden. Frekuensi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam kategori baik menjadi 29 (97%) responden.

4. Nilai Skor Sikap ibu akseptor KB Suntik Kombinasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI

Tabel 4.3 Sikap Responden *pre* dan *post* Test Pendidikan Kesehatan

No	Kategori	Pre Test		Post Test	
		n	%	n	%
1.	Positif	30	100	30	100
2.	Negatif	0	0	0	0
	Jumlah	30	100	30	100

Sumber: Data Primer, (2025)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan seluruh sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan 30 (100%) memiliki sikap dalam kategori positif. Frekuensi responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tetap menunjukkan dalam kategori positif 30 (100%).

5. Crosstab Karakteristik Responden dan tingkat Pengetahuan dan Sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan

Tabel 4.4 Crosstab Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan *pre* dan *post*

Test Pemberian Pendidikan Kesehatan

No	Karakteristik	Kriteria Sebelum Edukasi				Kriteria Sesudah Edukasi			
		Baik	Cukup	Kurang	Total	Baik	Cukup	Kurang	Total
1.	Pendidikan								
	SD/Sederajat	1	1	1	3	2	1	0	3
	SMP/Sederajat	8	0	0	8	8	0	0	8
	SMA/Sederajat	18	1	0	19	19	0	0	19
	Total	27	2	1	30	29	1	0	30
2.	Pekerjaan								
	Tidak Bekerja	19	2	1	22	21	1	0	22
	Bekerja	8	0	0	8	8	0	0	8
	Total	27	2	1	30	29	1	0	30
3.	Umur								
	20-35 Tahun	18	1	0	19	19	0	0	19
	>35 tahun	9	1	1	11	10	1	0	11
	Total	27	2	1	30	29	1	0	30
4	Paritas								
	Primipara	13	1	0	14	14	0	0	14
	Multipara	14	1	1	16	15	1	0	16
	Total	27	2	1	30	29	1	0	30
5	Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga								
	Ada	2	0	0	2	2	0	0	2
	Tidak	25	2	1	27	28	0	0	28
	Total	27	2	1	30	30	0	0	30

Sumber: Data Primer, (2025)

Berdasarkan tabel 4.4, hasil analisis pada karakteristik responden mayoritas responden tidak bekerja sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 19 orang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki kenaikan menjadi 21 orang. Pada karakteristik umur mayoritas responden berusia di rentang 20-35 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 18 orang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki kenaikan menjadi 19 orang. Pada karakteristik paritas mayoritas responden multipara sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan baik sejumlah 14 orang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki kenaikan menjadi 15 orang dengan pengetahuan baik. Pada karakteristik riwayat keluarga mayoritas responden tidak memiliki riwayat kanker pada keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan baik sejumlah 25 orang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan memiliki kenaikan menjadi 28 orang.

Tabel 4.5 Crosstab Karakteristik Responden dan Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan

No	Karakteristik	Kriteria Sebelum Edukasi			Kriteria Sesudah Edukasi		
		Positif	Negatif	Total	Positif	Negatif	Total
1.	Pendidikan						
	SD/Sederajat	3	0	3	3	0	3
	SMP/Sederajat	8	0	8	8	0	8
	SMA/Sederajat	19	0	19	19	0	19
	Total	30	0	30	30	0	30
2.	Pekerjaan						
	Tidak Bekerja	22	0	22	22	0	22
	Bekerja	8	0	8	8	0	8
	Total	30	0	30	30	0	30
3.	Umur						
	20 – 35 tahun	19	0	19	19	0	19
	>35 tahun	11	0	11	11	0	11
	Total	30	0	30	30	0	30
4.	Paritas						
	Primipara	14	0	14	14	0	14
	Multipara	16	0	16	16	0	16
	Total	30	0	30	30	0	30
5.	Riwayat Keluarga						
	Ada	2	0	2	2	0	2
	Tidak	28	0	28	28	0	28
	Total	30	0	30	30	0	30

Sumber: Data Primer, (2025)

Berdasarkan tabel 4.5, hasil analisis pada karakteristik responden mayoritas berpendidikan SMA/Sederajat dengan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan

intervensi memiliki kategori positif sejumlah 19 orang. Pada karakteristik pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja dengan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi memiliki kategori positif sejumlah 22 orang. Pada karakteristik umur mayoritas ibu di rentang usia 20-35 tahun dengan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi memiliki kategori positif sejumlah 19 orang. Pada karakteristik paritas mayoritas ibu multipara dengan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi memiliki kategori positif sejumlah 16 orang. Pada karakteristik riwayat keluarga mayoritas ibu tidak ada riwayat kanker pada keluarga dengan tingkat sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi memiliki kategori positif sejumlah 28 orang.

6. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hasil pendidikan kesehatan SADARI dengan media leaflet, sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 4.6 Pengaruh Intervensi Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Kelompok Intervensi	n	p-value
Pengetahuan		
Pre-Test	30	
Mean (SD)*	84,77 (10,156)*	
Median (range)**	85,00 (54-100)**	
Post-Test	30	
Mean (SD)*	95,33 (6,789)*	
Median (range)**	100,00 (70-100)**	
%Kenaikan	12,45%***	
Sikap		0,000*
Pre-Test	30	
Mean (SD)*	79,03 (5,881)*	
Median (range)**	79,00 (65-92)**	
Post-Test	30	
Mean (SD)	91,73 (3,581)*	
Median (range)	92,00 (85-100)**	
% Kenaikan	16,06%***	

Ket * : menggunakan uji *wilcoxon test*

** : menggunakan distribusi frekuensi

*** : menggunakan perhitungan rumus Sudjana (metode statistika)

Sumber: Data Primer, (2025)

Tabel 4.6 menunjukkan skor *pre-test* pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan nilai *mean* (SD) 84,77 (10,156), nilai median 85,00, nilai minimal 54, dan nilai maksimal 100 sedangkan skor *post-test* menunjukkan nilai *mean* (SD) 95,33 (6,789), nilai median 100,00, nilai minimal 70, dan nilai maksimal 100 dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) atau ada pengaruh secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Skor *pre-test* sikap responden pada kelompok

intervensi dengan nilai *mean* (SD) 84,77 (10,156), nilai *median* 79,00 nilai minimal 65, dan nilai maksimal 92 sedangkan skor *post-test* menunjukkan nilai *mean* (SD) 91,73 (3,581), nilai *median* 92,00, nilai minimal 85, dan nilai maksimal 100 dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,005$) atau ada pengaruh secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata sebesar 10,56 poin pada pengetahuan dan rata-rata sebesar 12,7 poin pada sikap. Jika dikonversikan ke dalam bentuk persentase, maka peningkatan pengetahuan tersebut sebesar:

$$\begin{aligned} \text{Kenaikan Persentase} &= \frac{\text{Mean Post} - \text{Mean Pre}}{\text{Mean Pre}} \times 100\% \\ &= \frac{95,33 - 84,77}{84,77} \times 100\% \\ &= 12,45\% \end{aligned}$$

Peningkatan Sikap:

$$\begin{aligned} \text{Kenaikan Persentase} &= \frac{\text{Mean Post} - \text{Mean Pre}}{\text{Mean Pre}} \times 100\% \\ &= \frac{91,73 - 79,03}{79,03} \times 100\% \\ &= 16,06\% \end{aligned}$$

Dengan demikian, terdapat peningkatan pada pengetahuan sebesar 12,45% dan pada sikap 16,06% setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang SADARI.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir mayoritas berasal dari SMA/Sederajat sejumlah 19 (63%), SMP/Sederajat 8 (27%), SD/Sederajat 3 (10%). Mayoritas responden sudah memiliki pemahaman yang baik dan sikap positif, namun masih ditemukan 2 responden dengan pengetahuan cukup, dan 1 responden dengan pemahaman kurang. Pada tingkat SMA/Sederajat proses pendidikan menekankan pada pemahaman konsep, analisis, dan keterampilan berpikir kritis, yang memungkinkan individu untuk lebih mudah memahami materi-materi. Dalam konteks penelitian ini,

tingkat pendidikan terakhir responden menjadi penting karena tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap, khususnya dalam hal kesehatan. Sistem tubuh menunjukkan bahwa pendidikan juga berkaitan dengan aktivasi bagian otak prefrontal cortex, yang berperan dalam pengambilan keputusan dan kontrol perilaku. Sikap positif dapat terbentuk karena pemahaman yang baik dan kesadaran yang rasional mengenai risiko kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Mubarok, 2024) yang mengatakan bahwa pendidikan sangat penting untuk menunjang pengetahuan.

Berdasarkan pekerjaan diketahui mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 23 (77%) dan bekerja sejumlah 8 (27%). Meskipun mayoritas responden tidak bekerja, namun kemampuan pengetahuan dan sikap mereka mengenai SADARI tergolong baik dengan responden yang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak selalu menjadi penentu tingkat pengetahuan, kemungkinan karena adanya akses informasi dari media, penyuluhan kesehatan, atau lingkungan sekitar. Sisi psikologis menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki rangsangan afektif yang cukup kuat untuk membentuk sikap positif terhadap perilaku preventif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Kurniasih et al., 2023), yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja lebih memiliki pengetahuan yang baik dibanding ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan umur, mayoritas umur ibu di rentang 20-35 tahun 19 (63%) dan >35 tahun 11 (37%). Umur seseorang dapat memengaruhi cara berpikir dan memahami informasi yang diterima. Individu dalam rentang usia dewasa muda (20–35 tahun) umumnya memiliki kemampuan kognitif yang baik, sehingga mampu memahami informasi dengan baik. Namun, kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi tidak hanya terbatas pada usia tertentu. Setiap kelompok usia memiliki potensi yang sama dalam membentuk pengetahuan dan sikap terhadap SADARI, tergantung pada sejauh mana mereka terpapar informasi. Paparan tersebut bisa berasal dari lingkungan sekitar, interaksi sosial, media elektronik, maupun edukasi kesehatan yang diterima. Oleh karena itu, faktor eksternal seperti akses terhadap informasi dan pengalaman sehari-hari menjadi kunci utama dalam membentuk pemahaman dan sikap positif, tanpa dibatasi oleh usia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nisa et al., 2023), yang mengatakan bahwa tingkatan umur seseorang memengaruhi pengetahuannya yang

didapati dari pengalaman, lingkungan, atau faktor lainnya.

Berdasarkan paritas, mayoritas ibu multipara 16 (53%) dan primipara 14 (47%). Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang wanita. Dalam penelitian ini, responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu primipara (melahirkan satu kali) dan multipara (melahirkan lebih dari satu kali). Perbedaan jumlah ini menunjukkan mayoritas responden telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan lebih dari satu kali. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas tidak memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap SADARI pada ibu. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa pengalaman melahirkan tidak secara langsung berkaitan dengan akses atau keterpaparan terhadap informasi kesehatan tertentu, seperti SADARI. Meskipun ibu dengan paritas lebih tinggi memiliki lebih banyak pengalaman dalam menjalani pelayanan kesehatan, hal tersebut tidak menjamin mereka mendapatkan edukasi spesifik mengenai deteksi dini kanker payudara. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu meningkat seiring dengan bertambahnya pengalaman reproduksi, melainkan lebih dipengaruhi oleh akses informasi, tingkat pendidikan, dan keterlibatan aktif dalam kegiatan penyuluhan atau edukasi kesehatan. Namun, dalam konteks faktor terjadinya kanker payudara, paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya kanker payudara hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanah & Kinanatulqomariyah, 2023) yang mengatakan terdapat hubungan pada paritas ibu Primipara dengan terjadinya kanker payudara, yang disebabkan kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan akan meningkatkan tumbuhnya sel-sel yang telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

Berdasarkan riwayat kanker payudara dalam keluarga dari 30 responden mayoritas tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga sejumlah 28 orang (93%) dan mempunyai riwayat kanker payudara dalam keluarga sejumlah 2 orang (7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki faktor risiko genetik yang signifikan terhadap kanker payudara, meskipun faktor usia dan paritas tetap perlu diperhatikan dalam konteks deteksi dini kanker payudara. Individu yang memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga cenderung menunjukkan tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatannya. Kesadaran ini muncul

karena adanya pengalaman langsung atau kedekatan emosional dengan anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit tersebut, sehingga memicu rasa tanggung jawab dan kepedulian yang lebih besar terhadap upaya deteksi dini. Mereka biasanya lebih teliti dalam memperhatikan perubahan pada tubuh, serta lebih terbuka terhadap informasi dan edukasi terkait pencegahan kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanah & Kinanatulqomariyah, 2023), yang mengatakan bahwa riwayat kanker payudara pada keluarga merupakan faktor risiko seseorang terkena kanker payudara.

2. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI

Pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi dan keterampilan kepada individu atau kelompok untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat mampu membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan diri dan lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman serta membentuk sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara melalui metode SADARI. Pada proses paparan media terjadi stimulasi sensori dan pemrosesan informasi, yakni leaflet mengaktifkan dua saluran sensori utama (visual dan verbal) melalui kombinasi teks dan gambar, yang meningkatkan retensi informasi sesuai prinsip *dual coding theory*. Perubahan sikap terjadi melalui pembentukan *behavioral belief*, penguatan *normative belief*, dan peningkatan *control belief*. Selanjutnya paparan berulang materi leaflet mengaktifkan sistem dopaminergik di korteks prefrontal yang terkait pembelajaran. Peningkatan ini dapat dijelaskan melalui teori pembelajaran kognitif, di mana informasi yang disampaikan secara visual (gambar) dan verbal (penjelasan) melalui leaflet mampu meningkatkan pemrosesan informasi dan retensi memori. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rina Saputri, dkk yang menyebutkan bahwa media leaflet yang digunakan untuk edukasi bisa menambah pengetahuan dan merubah sikap hingga 68,41%.

Perubahan skor sikap positif setelah intervensi menunjukkan bahwa responden menjadi lebih sadar akan pentingnya melakukan SADARI. Sebelum intervensi pendidikan kesehatan tentang SADARI, mayoritas responden sudah berada di kriteria positif dengan nilai skor yang berbeda-beda dengan contoh jawaban sebelumnya tidak

setuju menjadi setuju ataupun jawaban sebelumnya setuju menjadi sangat setuju pada pernyataan favorable. Pengaruh diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang SADARI terjadi peningkatan skor dan masih dalam kriteria positif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Anita et al., 2023) yang mengatakan bahwa pengetahuan yang bertambah akan memengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap kesehatan. Sikap positif yang terbentuk dari pemahaman yang benar mendorong individu untuk berperilaku hidup sehat.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Deteksi Dini SADARI Terhadap Pengetahuan dan Sikap

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap responden. Serta kenaikan persentase pada peningkatan pengetahuan sebesar 12,45% dan pada peningkatan sikap sebesar 16,06%. Setelah dilakukan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan tidak hanya menambah pengetahuan, tetapi juga mampu membentuk dan memperkuat sikap positif terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hermawati dkk., 2024) dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik kombinasi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Penggunaan media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan karena melibatkan proses yang kompleks, mulai dari stimulasi sensorik, pengolahan kognitif, hingga penguatan neurologis dan psikososial. Leaflet sebagai media edukasi bekerja dengan menggabungkan unsur *visual* (gambar) dan *verbal* (teks), yang secara bersamaan mengaktifkan dua saluran sensorik utama dalam otak. Mekanisme ini sejalan dengan *Dual Coding Theory*, di mana informasi yang disampaikan melalui lebih dari satu jalur sensorik cenderung lebih mudah dipahami dan diingat. Kombinasi antara teks dan gambar memfasilitasi proses *encoding* informasi ke dalam memori jangka panjang melalui pengulangan materi, pengorganisasian pengetahuan secara hierarkis, serta aktivasi skema kognitif yang sudah dimiliki individu, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.

Selain itu, dari sisi psikososial, leaflet juga mampu memodifikasi keyakinan dan persepsi individu sebagaimana dijelaskan dalam *Theory of Planned Behavior*. Melalui penyampaian informasi yang sistematis dan meyakinkan, leaflet dapat membentuk keyakinan baru tentang pentingnya perilaku kesehatan (*behavioral belief*), memperkuat persepsi tentang norma sosial yang mendorong perilaku tersebut (*normative belief*), serta meningkatkan rasa percaya diri individu dalam menjalankan tindakan pencegahan seperti SADARI (*control belief*). Proses ini secara tidak langsung meningkatkan intensi dan kesiapan individu dalam menyerap dan menerapkan informasi yang diperoleh. Dari sisi patofisiologis, paparan materi melalui leaflet juga mengaktifkan sistem dopaminergik di korteks prefrontal, yang terkait dengan proses pembelajaran dan perasaan *reward* saat memahami informasi baru. Aktivitas ini memperkuat keterlibatan otak dalam memproses dan menyimpan informasi. Selain itu, pengulangan informasi juga merangsang neuroplastisitas di hipokampus, yaitu kemampuan otak untuk memperkuat sambungan sinaptik guna menyimpan memori jangka panjang. Ilustrasi visual dalam leaflet juga dapat mengaktifkan *mirror neuron*, yang memungkinkan otak meniru atau membayangkan tindakan preventif yang disajikan, seperti langkah-langkah melakukan SADARI. Dengan demikian, leaflet bukan hanya media penyampai informasi, melainkan juga berfungsi sebagai alat stimulasi multisistem yang mendukung peningkatan pengetahuan melalui mekanisme kognitif, afektif, dan neurologis yang saling berkaitan. Hal ini menjelaskan mengapa penggunaan media leaflet dapat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman individu mengenai deteksi dini kanker payudara.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pengukuran sikap responden dilakukan pada saat periode penelitian ini dilakukan, kemungkinan yang terjadi akan terjadi perubahan terhadap sikap responden kedepan. Pada variabel sikap pengukuran dilakukan dalam waktu yang singkat (1 waktu), sehingga pengukuran sikap tidak dilaksanakan secara maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang SADARI Pada Akseptor KB Suntik Kombinasi Di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta” tahun 2025 yang telah dilakukan pada tanggal 25-30 Mei 2025 di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan total 30 responden, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan akseptor KB Suntik Kombinasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI diketahui 1 akseptor KB Suntik Kombinasi mendefinisikan pengetahuan kurang dengan presentasi (3%), kategori cukup 2 dengan presentasi (7%), kategori baik 27 dengan presentasi (90%), dengan nilai median (range) 85 (54-100). Sikap akseptor KB Suntik kombinasi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI diketahui 1 akseptor KB Suntik kombinasi mendefinisikan sikap negatif dengan presentasi (3%) dan kategori positif 29 dengan presentasi (97%), dengan nilai median (range) 79 (65-92).
2. Pengetahuan akseptor KB Suntik Kombinasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI diketahui 0 akseptor KB Suntik Kombinasi mendefinisikan pengetahuan kurang dengan presentasi (0%), kategori cukup 1 dengan presentasi (3%), kategori baik 29 dengan presentasi (97%), dengan nilai median (range) 100 (70-100). Sikap akseptor KB Suntik Kombinasi sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI diketahui 0 akseptor KB Suntik Kombinasi mendefinisikan sikap negatif dengan presentasi (0%) dan kategori positif 30 dengan presentasi (100%), dengan nilai median (range) 92 (85-100).
3. Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada akseptor KB Suntik Kombinasi.

⁴ B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka penulis memberikan saran kepada Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Tempat Penelitian Klinik Zam Zam Medica, Responden, dan peneliti selanjutnya:

1. Bagi Institusi Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan institusi dapat terus mendukung kegiatan penelitian mahasiswa, terutama yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap deteksi dini kanker payudara. Selain itu, institusi juga dapat menjalin kerja sama yang lebih luas dengan fasilitas pelayanan kesehatan guna memperluas cakupan penelitian dan pengabdian masyarakat.

2. Bagi Tempat Penelitian Klinik Zam Zam Medica

Diharapkan Klinik Zam Zam Medica dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam pelaksanaan edukasi rutin kepada pasien, khususnya wanita usia subur. Edukasi mengenai deteksi dini kanker payudara seperti SADARI dapat dijadikan program berkelanjutan sebagai upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan.

3. Bagi Responden Akseptor KB Suntik Kombinasi

Diharapkan para responden dapat menerapkan informasi yang telah diperoleh dari pendidikan kesehatan dengan media leaflet dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam ³melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin dan mandiri sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan diri.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan metode pendidikan kesehatan dengan media yang lebih bervariasi dan interaktif seperti video atau media digital, serta menjangkau populasi yang lebih luas agar hasilnya dapat lebih generalisasi.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Deteksi Dini Sadari Pada Wanita Usia Subur Akseptor KB Suntik Kombinasi Di Klinik Zam Zam Medica Kabupaten Ban

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	3%
	Student Paper	
2	Submitted to IAIN Purwokerto	1%
	Student Paper	
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang	1%
	Student Paper	
4	Submitted to Universitas Djuanda	1%
	Student Paper	
5	Submitted to Universitas Muria Kudus	<1%
	Student Paper	
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
	Student Paper	
7	Submitted to Universitas Negeri Manado	<1%
	Student Paper	
8	Submitted to unimal	<1%
	Student Paper	
9	Submitted to Universitas PGRI Palembang	<1%
	Student Paper	

10	docplayer.info Internet Source	<1 %
11	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
12	media.neliti.com Internet Source	<1 %
13	digilib.uns.ac.id Internet Source	<1 %
14	etheses.uinmataram.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
16	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Iain Palopo Student Paper	<1 %
18	www.j-csam.org Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Islam Riau Student Paper	<1 %
20	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
21	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
22	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %

23	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
24	Submitted to UIN Sultan Syarif Kasim Riau Student Paper	<1 %
25	adoc.tips Internet Source	<1 %
26	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
27	e-skripsi.umpp.ac.id Internet Source	<1 %
28	kankerpayudaraperempuan.blogspot.com Internet Source	<1 %
29	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
30	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
31	Submitted to Pasundan University Student Paper	<1 %
32	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	<1 %
34	docobook.com Internet Source	<1 %
35	www.scribd.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA