BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Keadaan lokasi penelitian

Desa Tampaksiring merupakan desa cukup tua yang memiliki luas 8,68 km^2. Desa Tampaksiring berlokasi di Jl. Dr. Ir. Soekarno Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring Kabupaten Gianyar sebagai mana tercantum dalam Peta Desa Tampaksiring dengan batas-batas wilayah sebelah utara Desa Manukaya, sebelah barat Sungai Petanu, sebelah timur Sungai Pekerisan dan sebelah selatan Desa Sanding. Desa Tampaksiring dikelompokkan menjadi 13 banjar dinas yang memiliki ikatan kebersamaan dan komunikasi yang erat dalam setiap mengambil keputusan, sedangkan dalam konteks keagamaan dan adat Desa Tampaksiring memiliki 8 desa adat. Saat ini Desa Tampaksiring dikepalai oleh I Made Widana yang menjabat dari tahun 2017 sampai dengan sekarang.

Desa Tampaksiring memiliki sumber daya alam yang sangat potensi untuk dikembangkan dan dijadikan sumber pendapatan desa. Desa Tampaksiring terhampar bentang daratan yang terdiri dari sebagian besar lahan pertanian yang cukup subur, sehingga mempunyai potensi untuk dikembangkan menjadi desa wisata alam karena di Desa Tampaksiring kerap dilalui wisata tracking oleh wisatawan baik dalam maupun luar negeri. Maka hal ini akan digarap sehingga memberikan imbas bagi perekonomian warga.

Desa Tampaksiring memiliki fasilitas kesehatan yaitu 1 buah Puskesmas Tampaksiring, 1 buah Puskesmas Pembantu, 13 Posyandu, 13 buah Pos KB, 3 tempat praktik dokter, 1 buah Klinik dan 1 buah Apotek. Program kesehatan yang

dilakukan oleh Desa Tampaksiring yaitu kelas ibu hamil, posyandu balita, posyandu remaja, dan posyandu lansia. Posyandu remaja di Desa Tampaksiring tersebut baru dilakukan pada tahun 2019. Penyuluhan yang berkaitan dengan SADARI pada remaja belum pernah dilakukan di Desa Tampaksiring oleh pihak sekolah maupun instansi kesehatan.

2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah remaja putri Desa Tampaksiring dengan jumlah 28 responden dalam kelompok kontrol dan 28 responden dalam kelompok intervensi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan hadir pada saat penelitian. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3
Karakteristik Remaja Putri Di Desa Tampaksiring Tahun 2021

Karakteristik	**Intervensi (*E-Leaflet*)**		**Kontrol (*Leaflet*)**	
	f	**%**	**f**	**%**
Umur				
16 tahun	7	25,1	4	14,3
17 tahun	6	21,4	6	21,4
18 tahun	6	21,4	8	28,6
19 tahun	9	32,1	10	35,7
Jumlah	28	100	28	100
Sumber Informasi				
Tidak ada	21	75,0	22	78,6
Media sosial	5	17,9	4	14,2
Teman	2	7,1	1	3,6
Sosialisasi dari Puskesmas	0	0,0	1	3,6
Jumlah	28	100	28	100

Berdasarkan tabel diatas didapat bahwa, pada kelompok intervensi sebagian besar yaitu 32,1% berusia 19 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar 35,7% berusia 19 tahun. Karakteristik responden dari segi sumber

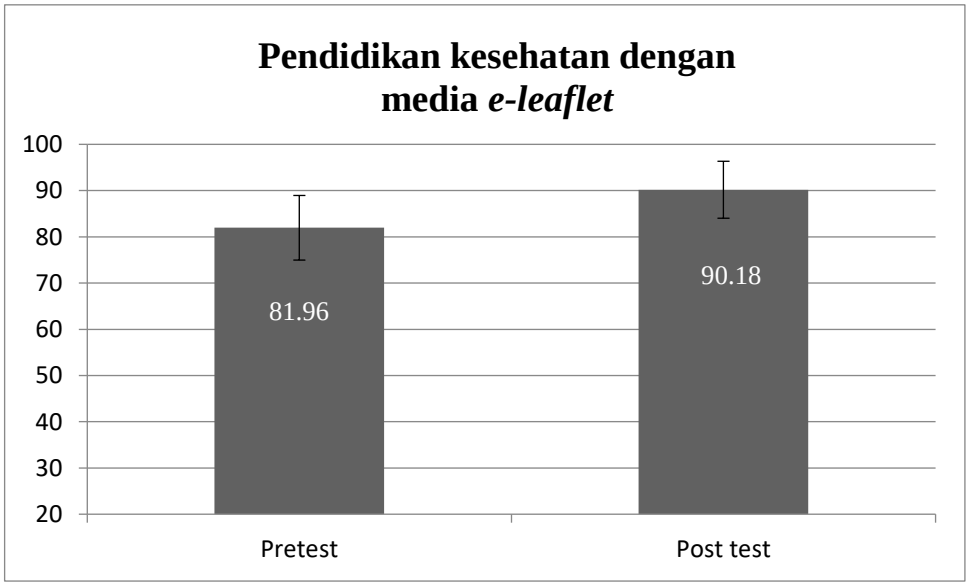
informasi menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 75% tidak ada sumber informasi SADARI, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 78,6% tidak ada sumber informasi SADARI.

3. Hasil pengamatan terhadap subjek peneliti berdasarkan variabel penelitian

Hasil pengamatan terhadap remaja putri di Desa Tampaksiring dengan menggunakan kuesioner pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada kelompok intervensi (*e-leaflet*) dan kelompok kontrol (*leaflet*). Hasil yang diperoleh sebagai berikut :

a. Pengetahuan remaja putri sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*) pada kelompok *e-leaflet.*

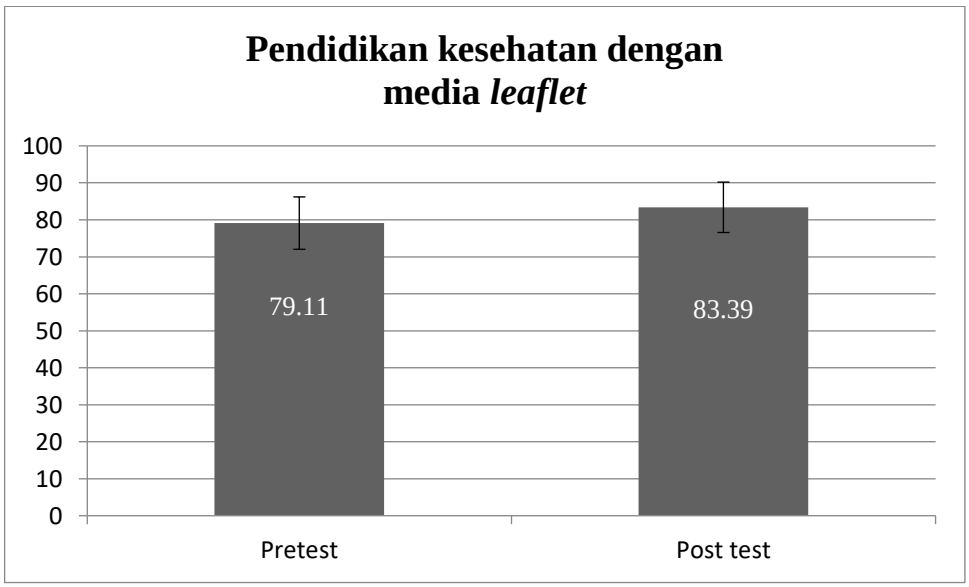
Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Kelompok *E-lealfet* di Desa Tampaksiring Tahun 2021



Berdasarkan tabel 4 diatas, dari 28 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *e-leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuannya yaitu 81,96 dengan standar deviasi yaitu 6,984. Hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *e-leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuannya yaitu 90,18 dengan standar deviasi yaitu 6,159.

b. Pengetahuan remaja putri sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*) pada kelompok *leaflet.*

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Kelompok *Leaflet* di Desa Tampaksiring Tahun 2021



Berdasarkan tabel 5 diatas, dari 28 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan yaitu 79,11 dengan standar deviasi yaitu 7,078. Hasil setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri

dengan media *leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan yaitu 83,39 dengan standar deviasi yaitu 6,811.

c. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok *e-leaflet.*

Sebelum melakukan analisa data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu karena pengetahuan berskala data interval dengan menggunakan uji *shapiro wilk*, hasil uji normalitas data yaitu nila pada *pre* intervensi yaitu p = 0,112, nilai pada *post* intervensi yaitu p = 0,061, nilai pada *pre* kontrol yaitu p = 0,227 dan nilai pada *post* kontrol yaitu p = 0,064, maka disimpulkan data berdistribusi normal. Hal ini berarti untuk analisa data menggunakan uji parametrik yaitu *paired t-test* dan *independent t-test*.

Tabel 6
Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebelum dengan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok *E-lealfet* di Desa Tampaksiring Tahun 2021

Pengetahuan	**n**	**Mean**	**Selisih Mean**	**Nilai t**	***p Value***
Sebelum pendidikan kesehatan	28	81,96	8,22	-7,484	0,000
Setelah pendidikan kesehatan	28	90,18			

Keterangan : *paired t-test*

Berdasarkan tabel 6 diatas, pada kelompok *e-leaflet* didapatkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 8,22, dengan rata-rata nilai pengetahuan yaitu 81,96 pada saat

sebelum diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 90,18 setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* dan diperoleh nilai p = 0,000, karena nilai $p<\alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *e-leaflet* di Desa Tampaksiring tahun 2021.

d. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok *leaflet.*

Tabel 7
Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebelum dengan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok *Lealfet* di Desa Tampaksiring Tahun 2021

Pengetahuan	**n**	**Mean**	**Selisih Mean**	**Nilai t**	***p Value***
Sebelum pendidikan kesehatan	28	79,11	4,29	-3,497	0,002
Setelah pendidikan kesehatan	28	83,39			

Keterangan : *paired t-test*

Berdasarkan tabel 7 diatas, pada kelompok *leaflet* didapatkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan remaja putri sesudah diberikan pendidikan kesehatan dibandingkan dengan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 4,29, dengan rata-rata nilai pengetahuan yaitu 79,11 pada saat sebelum diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 83,39 setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* dan diperoleh nilai p = 0,002, karena nilai $p<\alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok *leaflet* di Desa Tampaksiring tahun 2021.

e. Perbedaan efektivitas media *e-leaflet* dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Sebelum dilakukan analisa data untuk mengetahui efektivitas media *e-leaflet* terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri maka dilakukan uji homogen data menggunakan uji *levene* test pada data hasil *pretest* kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji homogen didapatkan nilai p = 0,732, oleh karena nilai p > α (0,05) maka data hasil *pretest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen.

Tabel 8
Perbedaan Efektivitas Media *E-leaflet* dan Media *Leaflet* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri
Di Desa Tampaksiring Tahun 2021

Pengetahuan	**n**	**Mean**	**Selisih Mean**	**Nilai t**	***p Value***
Kelompok *e-leaflet*	28	90,18	6.79	3,910	0,000
Kelompok *leaflet*	28	83,39			

Keterangan : *independent t-test*

Berdasarkan tabel 8 diatas, didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan remaja putri pada kelompok *e-leaflet* lebih besar sebanyak 6,79 dibandingkan dengan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok *leaflet*, dengan rata-rata nilai

pengetahuan pada kelompok *e-leaflet* yaitu 90,18 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan pada kelompok *leaflet* yaitu 83,39.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *independent t-test* dan diperoleh nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p<\alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti pendidikan kesehatan dengan media *e-leaflet* efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tampaksiring Tahun 2021.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengetahuan remaja putri sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*post test*) pada kelompok *e-leaflet*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *e-leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan yaitu 81,96 dengan standar deviasi yaitu 6,984. Dilihat dari karakteristik hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa sebagian besar responden berada pada usia 19 tahun sebanyak 9 orang (32,1%). Hal ini menunjukkan bahwa wanita berumur 19 tahun menunjukkan sifat berfikir yang sudah matang dan memiliki mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situsi baru (Sihite dkk, 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihite dkk (2019), bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Analisis pengetahuan sebelum penyuluhan juga menunjukkan bahwa masih ada responden yang memiliki nilai dibawah rata-rata. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang pertama yaitu pendidikan dimana remaja kurang mendapatkan materi mengenai pemeriksaan

payudara sendiri dari pihak sekolah maupun pihak kesehatan. Selain pendidikan ada pula faktor lain yang mempengaruhi yaitu pengalaman, usia dan media informasi. Informasi dapat diperoleh melalui banyak sumber salah satunya adalah pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan yang tidak intens dilakukan oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan remaja putri (Hadrianti, 2017).

Nilai rata-rata responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *e-leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuannya yaitu 90,18 dengan standar deviasi yaitu 6,159. Hal ini disebabkan oleh cukup banyak remaja putri yang belum mendapatkan informasi sebelumnya, sehingga media *e-leaflet* ini menjadi salah satu faktor penunjang keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok *e-leaflet*, selain diberikan *link e-leaflet* yang berisikan materi mengenai pemeriksaan payudara sendiri, juga di dalam *link* tersebut berisikan video yang menarik para remaja untuk mempelajari materi tersebut. *E-leaflet* mengenai materi SADARI dibagikan kepada responden melalui media sosial yaitu aplikasi *WhatsApp grup*, sehingga responden memiliki kesempatan untuk membaca kembali materi yang sudah disajikan dalam *e-leaflet* tersebut. Masih adanya responden yang memiliki nilai *posttest* dibawah rata-rata disebabkan karena adanya responden yang tidak mengakses link *e-leaflet* tersebut dengan baik.

2. Pengetahuan remaja putri sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*post test*) pada kelompok *leaflet.*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan yaitu 79,11 dengan standar deviasi yaitu 7,078. Berdasarkan data yang didapat, sebanyak 10 orang (35,7%) yang berusia 19 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa wanita berumur 19 tahun menunjukkan sifat berfikir yang sudah matang dan memiliki mental untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situsi baru. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihite dkk (2019), bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Nilai rata-rata responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri dengan media *leaflet* didapatkan bahwa rata-rata nilai pengetahuannya yaitu 83,39 dengan standar deviasi yaitu 6,811. Hal ini disebabkan oleh cukup banyak remaja putri yang belum mendapatkan informasi sebelumnya, sehingga media *leaflet* ini menjadi salah satu faktor penunjang keberhasilan pendidikan kesehatan yang diberikan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kelompok *leaflet* yaitu memberikan *leaflet* yang berisikan materi mengenai pemeriksaan payudara sendiri. *Leaflet* mengenai materi SADARI dibagikan kepada responden secara langsung pada saat melakukan posyandu remaja.

Peningkatan pengetahuan terjadi dikarenakan responden antusias dengan adanya pendidikan kesehatan ini. Hal ini sesuai dengan teori oleh Notoatmodjo

(2014), yaitu pengetahuan adalah hasil “tahu” dari seseorang dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Masih adanya responden yang memiliki nilai *posttest* dibawah rata-rata disebabkan karena adanya responden yang tidak membaca secara baik *leaflet* yang telah diberikan dan daya ingat responden yang berbeda-beda.

3. Perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *e-leaflet*.

Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *e-leaflet*. Perbedaan pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata nilai pengetahuan yaitu 81,96, dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 90,18 dengan *p value* sebesar 0,000. Data menunjukan adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi pada kelompok *e-leaflet* sebesar 8,22. Didapatkan signifikansi sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 (0,000<0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dengan sesudah intervensi mengenai SADARI melalui media *e-leaflet*.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media *e-leaflet* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, dimana informasi tentang pemeriksaan SADARI dapat tersampaikan dan dapat diterima oleh responden dengan baik. Media *e-leaflet* terhadap pendidikan kesehatan memiliki aspek yang positif untuk meningkatkan pengetahuan, hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa media *e-leaflet*

merupakan media informasi yang biasa digunakan untuk memberikan informasi yang lebih jelas dan terperinci (Kusumawaty *et al*, 2020). Selain itu di era pandemi ini media *e-leaflet* juga sangat membantu dalam memberikan pendidikan kesehatan, dimana media *e-leaflet* ini juga berisikan video yang menjelaskan cara melakukan pemeriksaan SADARI sehingga memudahkan responden untuk memahami pengetahuan tersebut. Hal ini diperkuat oleh adanya penelitian yang dilakukan oleh Sandra dan Warsiti (2013), yaitu media *e-leaflet* yang berisikan video SADARI akan meningkatkan pengetahuan yang berbeda dengan metode penggunaan media pembelajaran dalam bentuk visual seperti *leaflet*, karena pada tahap ini responden hanya akan membaca secara verbal tanpa melihat langkah SADARI secara jelas dan konkrit.

4. Perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *leaflet*.

Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test* untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok *leaflet*. Perbedaan pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata nilai pengetahuan yaitu 79,11, dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 83,39 dengan *p value* sebesar 0,002. Data menunjukan adanya peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi pada kelompok *leaflet* sebesar 4,29. Didapatkan signifikansi sebesar 0,002 yaitu lebih kecil dari 0,05 (0,002<0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dengan sesudah intervensi mengenai SADARI melalui media *leaflet*.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan intervensi melalui media *leaflet* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, dimana informasi tentang pemeriksaan SADARI dapat tersampaikan dan dapat diterima oleh responden dengan baik. Media *leaflet* terhadap pendidikan kesehatan memiliki aspek yang positif untuk meningkatkan pengetahuan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efni dan Yuli (2021), dimana pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Kusumawaty *et al*., (2020), dimana dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* tentang pengetahuan dari BSE.

5. Perbedaan efetivitas media *e-leaflet* dan media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meingkatkan taraf kesehatan, dimana pendidikan kesehatan ini juga merupakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatan (Putri, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pendidikan kesehatan yaitu faktor materi atau hal yang dipelajari, faktor lingkungan, faktor instrumen yang terdiri dari alat-alat peraga dan metode belajar mengajar, dan faktor kondisi seperti kondisi indra dan kondisi psikologis (Rosmida, 2018).

Penelitian ini menggunakan dua jenis media yang berbeda. Media pertama menggunakan media *e-leaflet* dan media kedua menggunakan media *leaflet*. Kedua media ini diberikan pada kelompok responden yang berbeda. Adanya perbedaan pengetahuan antara pendidikan kesehatan dengan media *e-leaflet* dan media *leaflet* diketahui melalui *independent t-test*. Pendidikan kesehatan dan evaluasi dilakukan dalam selang waktu 1 hari, sehingga responden memiliki cukup waktu melakukan internalisasi diri untuk memahami dengan benar isi dari informasi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan (Hapsari, 2019).

Dalam penelitian ini terdapat homogenitas antara pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum diberikan intervensi dengan media *e-leaflet* dan *leaflet*. Dari hasil analisa didapatkan hasil uji homogen dengan menggunakan uji *levene* test dengan nilai p = 0,732, maka data hasil sebelum diberikan intervensi adalah homogen.

Dilihat dari nilai rata-rata diketahui bahwa nilai pengetahuan remaja putri yang diberikan media *e-leaflet* lebih besar sebanyak 6,79 dibandingkan dengan rata-rata nilai pengetahuan remaja putri yang diberikan media *leaflet*, dengan rata-rata nilai pengetahuan yang diberikan media *e-leaflet* yaitu 90,18, sedangkan rata-rata nilai pengetahuan yang diberikan media *leaflet* yaitu 83,39. Secara langsung dapat diketahui bahwa peningkatan pengetahuan pada kelompok *e-leaflet* lebih tinggi dibandingkan kelompok *leaflet.*

E-leaflet merupakan media promosi elektronik yang bisa digunakan untuk memberikan suatu informasi dan memberikan keterangan secara singkat mengenai tujuan yang akan dicapai. Media *e-leaflet* ini juga disertai dengan video yang berisikan langkah-langkah untuk melakukan SADARI. Kelebihan dari media *e-*

leaflet ini yaitu lebih mudah untuk mengakses informasi yang ada, informasi lebih jelas dan rinci, desainnya yang lebih unik dan menarik juga akan meningkatkan peluang untuk disimpan.

Peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi membuktikan bahwa media *e-leaflet* yang di dalamnya berisikan video tentang pemeriksaan payudara sendiri dapat digunakan secara intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019), yang menyatakan proses retensi (daya serap dan daya ingat) remaja terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses pembelajaran melalui indera pendengaran dan pengelihatan.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, peningkatan rata-rata kelompok *leaflet* lebih kecil dibandingkan dengan kelompok *e-leaflet*. Media *leaflet* merupakan suatu alat promosi yang dicetak pada selembar kertas, yang berisikan informasi singkat mengenai suatu program, usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang terkait pada program tersebut. Kelemahan dari media *leaflet* ini yaitu kurang efektif dan efisien apabila menargetkan calon konsumen pada area yang terlalu luas, berkontribusi meningkatkan limbah kertas terutama apabila desainnya kurang menarik karena akan dibuang begitu saja (Kusumawaty, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini, pada nilai pengetahuan responden ditemukan hasil *p value* sebesar 0,000 (0,000<0,05). Hal ini berarti pendidikan kesehatan dengan media *e-leaflet* efektif terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di Desa Tampaksiring tahun 2021.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada saat melakukan *posttest* responden tidak bisa dikendalikan dan evaluasi hanya dilakukan satu kali, sehingga tidak diketahui apakah responden benar-benar mampu dengan pengetahuan SADARI. Dampak dari keterbatasan penelitian ini yaitu hasil *posttest* yang kurang akurat sehingga tidak bisa untuk memastikan apakah *e-leaflet* benar-benar efektif dibandingkan dengan *leaflet* terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri.