

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali. Jika penyebarannya tidak terkendali, dapat mengakibatkan kematian (American Cancer Society, 2023). Kanker payudara adalah suatu kondisi di mana sel-sel abnormal tumbuh secara ganas di dalam jaringan payudara (National Breast Cancer Foundation, 2022).

2. Epidemiologi Kanker Payudara

Menurut Global Cancer Statistics (2018), epidemiologi kanker payudara menunjukkan bahwa kanker ini merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita di seluruh dunia. Pada tahun 2018, diperkirakan terdapat 18,1 juta kasus kanker baru di seluruh dunia, dengan kanker payudara menjadi kanker yang paling sering didiagnosis pada wanita. Kanker payudara menyumbang 11,6% dari total kasus kanker baru dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita. Faktor-faktor yang mempengaruhi epidemiologi kanker payudara termasuk usia, gaya hidup, faktor genetik, serta tingkat akses terhadap layanan kesehatan dan pemeriksaan dini.

Perbedaan geografis dalam angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara mencerminkan variasi dalam gaya hidup, lingkungan, serta tingkat deteksi dini dan pengobatan yang tersedia di masing-masing negara. Di negara-negara maju, angka kejadian kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang, tetapi angka kematian lebih rendah karena adanya program skrining

dan perawatan yang lebih baik. Sebaliknya, di negara dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah, kanker payudara sering terdiagnosis pada stadium lanjut, yang menyebabkan tingkat kematian lebih tinggi. Data ini menunjukkan bahwa skrining dan deteksi dini, seperti mamografi dan SADARI, sangat penting untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara

3. Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut National Breast Cancer Foundation (2022), beberapa faktor yang dapat menjadi resiko terjadinya kanker payudara yaitu:

a. Jenis kelamin

Pada wanita kanker payudara terjadi hampir 100 kali lebih dibandingkan dengan pria.

b. Umur

Lebih banyak kanker didiagnosa setelah usia 55 tahun

c. Riwayat kesehatan keluarga

Memiliki resiko lebih tinggi dikemudian hari apabila keluarga telah terdiagnosa kanker payudara.

d. Riwayat kesehatan sendiri

Jika ada riwayat didiagnosa kanker payudara pada satu payudara, maka memiliki resiko terdiagnosa kanker payudara di payudara lainnya. Selain itu, resiko meningkat apabila sudah terdeteksi adanya sel abnormal.

e. Menstruasi dini (sebelum usia 12 tahun)

Wanita yang riwayat menstruasinya lebih awal (kurang dari 12 tahun).

f. Menopause terlambat (setelah usia 55 tahun)

Wanita yang mencapai menopause pada usia lebih dari 55 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan mereka yang mengalami menopause di usia di bawah 50 tahun, yang dianggap sebagai usia normal untuk menopause. Sedangkan faktor resiko dari lingkungan dan gaya hidup yaitu:

1) Kurangnya aktivitas fisik

Gaya hidup yang kurang melakukan aktifitas fisik bisa meningkatkan resiko kanker payudara.

2) Pola makan yang tidak sehat

Konsumsi makanan tinggi lemak, kurangnya buah dan sayur berkontribusi pada peningkatan risiko kanker payudara.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Kondisi berat badan berlebih atau obesitas dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara.

4) Konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara

4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut National Breast Cancer Foundation, (2022), gejala kanker payudara yaitu:

- a. Sensasi nyeri pada puting, keberadaan benjolan atau area yang terasa tebal di sekitar area payudara atau ketiak.
- b. Tampak perubahan pada tekstur kulit atau pembesaran pori-pori pada kulit payudara, kadang-kadang disamakan dengan kulit jeruk.

- c. Ditemukan benjolan pada payudara (harap dimengerti bahwa pemeriksaan lebih lanjut diperlukan untuk benjolan ini oleh tenaga medis, karena tidak semua kondisi benjolan merupakan kanker).
- d. Tampak adanya perubahan mendadak dari ukuran dan bentuk payudara yang tidak jelas penyebabnya.
- e. Adanya lesung pipit pada payudara.
- f. Timbulnya pembengkakan pada payudara tanpa suatu penyebab yang jelas, apalagi jika hanya terjadi pada satu sisi payudara
- g. Terjadi penyusutan payudara yang tidak jelas penyebabnya, khususnya hanya pada satu sisi payudara.
- h. Ketidaksamaan (asimetri) yang baru-baru ini muncul pada payudara, yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Biasanya, wanita pada umumnya memiliki satu payudara yang sedikit lebih besar dari yang lain.
- i. Puting susu terlihat ke dalam/terbalik.
- j. Pada kulit payudara, areola, atau puting susu terdapat sisik, kemerahan, bengkak.
- k. Saat tidak menyusui keluarnya cairan seperti susu, keluar cairan bening atau darah dari puting

B. Konsep Dasar Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Pentingnya Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi kanker payudara sejak dini sangat penting karena semakin cepat sel kanker ditemukan, semakin besar pula potensi kesembuhan. Deteksi dini dapat dilakukan dengan periksa payudara sendiri (SADARI) untuk mengetahui ada-tidaknya benjolan atau keanehan fisik pada payudara sebagai gejala kanker

payudara. Tujuan dari deteksi dini adalah mengidentifikasi kelainan payudara secepat mungkin. Jika kanker payudara ditemukan lebih awal, akan ada lebih banyak pilihan perawatan dan kesempatan untuk bertahan hidup lebih besar. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja dan wanita dewasa. Dengan melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80% kanker payudara bisa ditemukan (Novelia, 2021).

Untuk menemukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi sendiri oleh kaum wanita, jadi tidak perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara. Secara rutin wanita dapat melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudaranya untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara (Ekawati, 2024). Program skrining kanker payudara bisa dilakukan oleh masyarakat dengan periksa payudara sendiri (SADARI) ataupun periksa payudara klinis (SADARNIS) yang dilakukan oleh kader kesehatan ataupun petugas kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk Masyarakat (Marfianti, 2021)

2. Metode Deteksi Dini Kanker Payudara

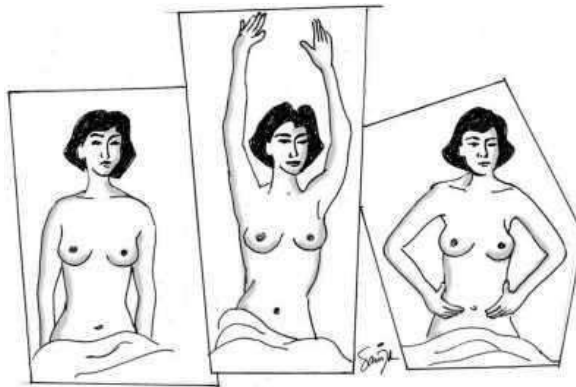
Metode deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

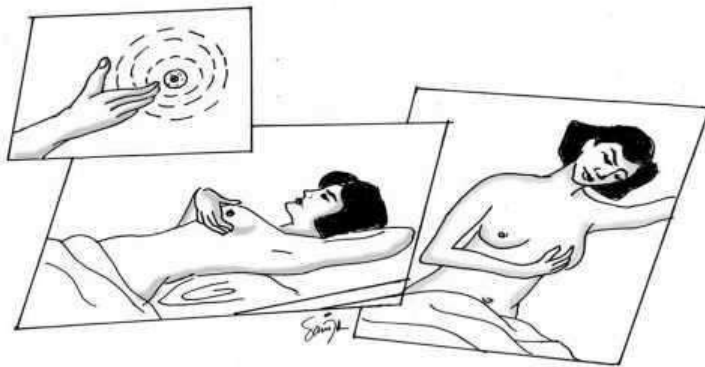
Salah satu cara untuk bisa mendeteksi sejak dini kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), hal ini dilakukan untuk mengetahui resiko terjadinya kanker payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) salah satu tindakan untuk skrining yang merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara (Saidah, 2024).

Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) sadari adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan masing-masing wanita untuk menemukan kelainan pada payudaranya yang kemungkinan kanker payudara (Kemenkes, 2018). Pemeriksaan sadari dianjurkan pada semua wanita mulai dari usia 15 tahun (lebih diutamakan bila wanita tersebut mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker payudara atau kanker lainnya). Pemeriksaan dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid, atau pada tanggal yang sama setiap bulan pada wanita yang telah menopause. Pemeriksaan sadari diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup (Marfianti, 2021). Ada lima langkah untuk melakukan SADARI dapat dilakukan dengan cara 5 langkah sebagai berikut:

- a) Melihat payudara di hadapan cermin dengan lengan terentang ke bawah dan berkacak pinggang. Pasien diminta untuk memperhatikan dan membandingkan kedua payudara dalam segi bentuk, ukuran, dan warna. Pasien juga diminta untuk memperhatikan adanya pembengkakan kulit, *dimpling*, perubahan bentuk puting, warna merah, keriput, pembengkakan, dan borok
- b) Mengulangi tahapan pada langkah a dengan tangan terangkat ke atas.
- c) Memperhatikan tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.
- d) Melakukan perabaan dengan posisi berbaring, dengan bantuan telapak dilakukan melingkar dari luar ke dalam atau vertikal dari atas ke bawah.
- e) Melakukan perabaan pada langkah d di atas di kamar mandi (ketika payudara basah dan licin, terutama setelah menggunakan sabun).



Gambar 1. Pemeriksaan payudara di depan cermin (Kemenkes, 2018)



Gambar 2. Pemeriksaan payudara saat berbaring (Kemenkes, 2018)

Dapat juga secara sistematis dilakukan seperti di bawah ini (Rohmah, 2019):

1. Melihat:

- a) Lakukan didepan cermin dengan posisi berdiri dan tanggalkan baju/blus atas.
- b) Lakukan dengan lengan terjuntai kebawah dan dengan lengan berkacak pinggang.
- c) Lihat kedua payudara, ketiak dan perhatikan keadaan kulit payudara.

2. Meraba:

- a) Lakukan dengan tetap berdiri didepan cermin, bergantian tangan kanan

untuk memeriksa payudara kiri dan sebaliknya.

- b) Pada waktu meraba gunakan bagian dalam jari II s/d V
- c) Lakukan secara teratur payudara kiri diraba dengan tangan kanan dan sebaliknya lakukan diseluruh payudara.
- d) Pada waktu selesai meraba payudara maka raba juga ketiaknya.

3. Menilai puting susu:

- a) Meraba puting susu dilakukan pada bagian akhir dari meraba payudara
- b) Dengan cara memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan (*niple discharge*).
- c) Lihat bagian dalam bra (*cap*-nya) apakah ada flek bekas keluar cairan dari puting susu.

Bila ditemukan kelainan, dianjurkan untuk:

- a) Jangan panik
- b) Berilah tanda atau diingat tempat adanya kelainan dan lakukan evaluasi pada bulan berikutnya.
- c) Bila pada bulan berikutnya tetap ditemukan kelainan di tempat yang sama maka menjadi keharusan untuk memeriksakan pada dokter atau bidan (KPKN, 2017).

Kelebihan SADARI diantaranya adalah sangat sederhana, dapat dilakukan oleh semua perempuan tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, waktunya kurang lebih : 10–20 menit. Sedangkan kekurangan sadari adalah hasil tidak selalu akurat dan tidak mampu mendeteksi kanker payudara stadium awal.

b. Mammografi

Mammografi adalah jenis pencitraan sinar-X dosis rendah khusus untuk

membuat gambar payudara secara detail. Mammografi saat ini merupakan metode berbasis populasi terbaik untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Mammografi dapat menunjukkan mikrokalsifikasi yang lebih kecil dari 100 μm , sering menunjukkan lesi sebelum teraba dengan pemeriksaan payudara klinis (Gunawan, 2021). Mammografi merupakan teknik pencitraan yang sering dilakukan di berbagai negara berkembang untuk skrining kanker payudara pada perempuan usia lebih 40 tahun (Sari, 2022)

c. USG (Ultrasonografi)

Ultrasonografi merupakan metode yang relatif murah dan efektif untuk membedakan massa payudara kistik dan non-invasif, dari massa payudara padat yang biasanya memerlukan biopsi. Ultrasonografi juga dapat memberikan informasi sifat dan luasnya massa padat serta lesi payudara lainnya (Gunawan, 2021). USG dipercaya dapat mendeteksi kanker payudara yang tersembunyi serta mungkin terlewatkan pada pemeriksaan MAM. Skrining USG terbukti bahwa handal untuk skrining tambahan pada pemeriksaan MAM wanita dengan payudara lebih padat, terutama dalam hal sensitivitas, spesifisitas, tingkat deteksi kanker, dan panduan biopsy (Yus, 2025).

d. MRI

Keterbatasan mammografi dan ultrasonografi menjadikan MRI sebagai salah satu sarana untuk mendeteksi kanker payudara pada wanita berisiko tinggi dan wanita yang lebih muda. Kombinasi teknik MRI dengan kontras T1, T2, dan 3-D terbukti sangat sensitif (mendekati 99% bila dikombinasikan dengan mammografi dan pemeriksaan klinis payudara) terhadap perubahan ganas payudara (Gunawan, 2021).

C. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan, 2021).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai kedalaman yang berbeda-beda. Menurut Daryanto (2017) bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang diminta untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar tahu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi harus dapat memahami secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Penerapan (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang ada dalam suatu objek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Penilaian (*Evaluation*)

Penilaian adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk mengembangkan watak dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah masyarakat menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

b. Pekerjaan

Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi proses pencarian informasi tentang masalah tertentu. Semakin mudah dalam pencarian informasi, maka semakin banyak pula informasi yang bisa didapat, memperluas pengetahuan.

c. Pengalaman

Pengalaman yang dimiliki seseorang memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap pengetahuannya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki dengan sesuatu, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

d. Keyakinan

Keyakinan seseorang biasanya diturunkan dari generasi ke generasi. Keyakinan ini tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu.

e. Sosial budaya

Keadaan sosial budaya seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada orang-orang di lingkungan ini. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak ada yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

g. Edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar dari kondisi tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Nurlela & Harfika, 2020).

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan Baik: 76 % - 100 %
- b. Pengetahuan Cukup: 56 % - 75 %
- c. Pengetahuan Kurang: < 56 %

5. Pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara

Pengetahuan merupakan aspek krusial yang membentuk perilaku individu. Memiliki pemahaman yang komprehensif tentang arti, penyebab, tanda, dan gejala kanker payudara sangat penting untuk penerapan tindakan pencegahan yang efektif. Namun tanpa pemahaman yang komprehensif mengenai pengertian, penyebab, indikator, dan gejala, upaya pencegahan tidak akan efektif (Usianti, 2024)

Kurangnya edukasi mengenai kanker payudara sejak usia remaja untuk mencegah terjadinya kanker payudara menjadikan salah satu faktor penyebab tingginya angka kejadian kanker payudara. Minimnya pengetahuan remaja tentang kanker payudara dan pendeteksiannya menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian kanker payudara (Usianti, 2024)

Penyebab lain tingginya angka kejadian kanker payudara ini adalah karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara, rasa takut akan operasi, rasa malas dan malu memperlihatkan payudara, dan tidak tahu cara deteksi dini dan cara penanggulangannya (Naibaho, 2024).

6. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara.

Menurut Global Cancer Statistics (2018) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi deteksi dini kanker payudara, yaitu:

1. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Riwayat keluarga dengan kanker payudara atau ovarium juga meningkatkan kemungkinan diagnosis dini.

2. Faktor Sosial-Ekonomi

Akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas, terutama di negara berkembang, menghambat deteksi dini kanker payudara. Wanita dengan status ekonomi lebih rendah cenderung tidak mendapatkan pemeriksaan rutin seperti mamografi.

3. Kesadaran dan Penyuluhan Kesehatan

Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara berpengaruh terhadap deteksi dini. Wanita yang mendapatkan edukasi mengenai SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) lebih cenderung mengenali tanda-tanda awal kanker payudara.

4. Gaya Hidup dan Faktor Lingkungan

Faktor seperti usia menstruasi pertama yang lebih awal, keterlambatan menopause, penggunaan kontrasepsi hormonal, serta konsumsi alkohol dan obesitas berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara, yang juga mempengaruhi deteksi dini.

5. Program Skrining dan Deteksi Dini

Negara dengan program skrining mamografi yang terorganisir memiliki tingkat deteksi kanker payudara yang lebih tinggi. Sebaliknya, di wilayah dengan layanan kesehatan yang kurang berkembang, kanker sering terdiagnosis pada stadium lanjut.

7. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu (*know*) dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, maka pengetahuan mengenai kanker payudara adalah informasi yang menerangkan tentang berbagai aspek kanker payudara dan penyakit kanker payudara beserta ciri dan cara pengobatannya, fakta yang benar mengenai faktor apa saja yang dapat mengakibatkan penyakit kanker payudara. Pada penelitian ini, kedalaman pengetahuan yang ingin digali sampai sebatas tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai upaya untuk mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari (Notoatmodjo, 2019).

Indikator pengetahuan tentang kanker payudara diantaranya yaitu mempunyai kemampuan menjelaskan tentang kanker payudara, memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala kanker payudara, dapat mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara, mampu menilai tanda-tanda kanker payudara (Hastutik, 2021). Menurut Notoatmodjo (2019) pengukuran dapat dilakukan dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus

diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini, maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisis data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom bersangkutan.

Pengukuran pengetahuan menggunakan tipe skala pengukuran dengan skala *guttman*, terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Untuk pertanyaan positif bila responden menjawab benar (B) diberi nilai 1 (satu), menjawab salah (S) diberi nilai 0 (nol) dan untuk pertanyaan negatif bila responden menjawab benar (B) diberi nilai 0 (nol), bila menjawab salah (S) diberi nilai 1 (satu). Setelah dilakukan pengumpulan data, pada skor yang diperoleh dikalikan dengan jumlah pernyataan pada kuisioner.

Menurut Notoatmodjo (2019), tingkat pengetahuan dapat dinilai dari tingkat penugasan terhadap suatu objek atau materi. Untuk mengukur tingkat pengetahuan dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{\text{Bobot}} \times 100\%$$

D. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

1. Pengertian edukasi kesehatan

Edukasi berasal dari bahasa Latin yaitu “*educatio*” yang berarti sebuah pembiakan, asuhan, dan penumbuhan. Selain itu kata “*educio*” juga bermakna mendidik atau melatih. Kata “*educio*” merupakan gabungan kata “*e*” yang berarti

dari, dan kata “duco” yang berarti memimpin, memandu, dan melakukan (Nurlela & Harfika, 2020). Sedangkan pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023, 2023).

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar dari kondisi tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri (Nurlela & Harfika, 2020).

2. Metode edukasi kesehatan

Metode Pendidikan Kesehatan Menurut Indrayani & Syafar (2020), metode pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Metode penyuluhan langsung

Metode penyuluhan langsung adalah salah satu cara dalam kegiatan penyuluhan. Penyuluh berinteraksi secara tatap muka dengan sasaran atau peserta penyuluhan. Metode ini memungkinkan komunikasi dua arah, sehingga penyuluh dapat langsung menjelaskan materi dan menerima umpan balik atau pertanyaan dari peserta. Contoh metode penyuluhan langsung seperti, ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, dan konsultasi individual.

b. Metode penyuluhan tidak langsung

Jenis metode ini menggunakan alat perantara berupa media dan tidak dilakukan secara langsung. Misalnya penyampaian pendidikan kesehatan dalam bentuk media cetak seperti, *leaflet*, majalah serta poster dan media elektronik video edukasi, televisi, serta radio.

E. Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat mengetahui dan mengerti suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Puspitasari, 2023). Menurut Departemen Kesehatan dalam Effendy (2021) pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan atau kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip untuk mencaoi suatu keadaan saat individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat. Metode Penyuluhan Kesehatan Menurut Indrayani & Syafar (2020), metode penyuluhan kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Metode penyuluhan langsung

Jenis metode ini seperti kunjungan rumah, Focus Group Discussion (FGD), pertemuan di Balai Desa, pertemuan di Puskesmas, dan lain-lain. Dalam hal ini para pemberi intervensi edukasi kesehatan bertemu secara langsung dengan sasaran penyuluhan.

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Jenis metode ini menggunakan alat perantara berupa media dan tidak dilakukan secara langsung. Misalnya penyampaian edukasi kesehatan dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film, dan lain-lain.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Penyuluhan Kesehatan

Menurut Puspitasari (2023), keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan, sebagai berikut:

- a. Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil yang dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.
- b. Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya.
- c. Faktor proses dalam penyuluhan, seperti waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, serta jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak.

3. Tujuan Penyuluhan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Menurut National Cancer Institut (2020) Penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara memiliki beberapa tujuan penting yang terkait dengan upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya wanita mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara, meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran tentang kanker payudara
- b. Mengedukasi tentang metode deteksi dini kanker payudara
- c. Menurunkan angka kematian akibat kanker payudara
- d. Meningkatkan akses ke pemeriksaan kesehatan
- e. Mempromosikan gaya hidup sehat untuk pencegahan
- f. Meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan diri wanita dalam melakukan pemeriksaan
- g. Mengurangi stigma dan ketakutan seputar kanker payudara

4. Langkah-Langkah Dalam Perencanaan Penyuluhan

- a. Mengenal masalah

Kegiatan yang dilakukan secara berurutan yaitu mengenali masalah yang akan ditunjang dengan penyuluhan, mengenali masalah yang akan ditanggulangi dengan program, dasar pertimbangan apa yang akan digunakan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan.

- b. Mengenal subjek penelitian

Sasaran progam adalah remaja putri kelas IX di SMP Negeri 6 Denpasar, sehingga siapapun yang merencanakan program harus mengenal subjek yang akan di berikan penyuluhan. Dalam perencanaan ini hal-hal yang perlu diketahui adalah jumlah remaja putri kelas IX di SMP Negeri 6 Denpasar, usia remaja putri, pola

komunikasi, sumber daya, dan pengalaman remaja putri terhadap program penyuluhan yang pernah didapatkan.

c. Menentukan prioritas penyuluhan

Prioritas dalam penyuluhan sejalan dengan prioritas masalah yang ditentukan oleh program yang ditunjang. Prioritas didasarkan pada beratnya dampak dari masalah tersebut sehingga perlu diprioritaskan penanggulangannya, pertimbangan politis dan sumberdaya yang ada.

d. Menentukan tujuan penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah agar kelompok atau individu memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri dalam memperbaiki perilaku saat ini atau yang akan datang, penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan peserta penyuluhan terhadap topik tertentu yang menjadi bahasan penyuluhan.

e. Menentukan sasaran penyuluhan

Sasaran penyuluhan adalah individu atau kelompok yang akan diberi penyuluhan, sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada tiga macam yaitu, sasaran primer (sasaran yang mempunyai masalah kesehatan), sasaran sekunder (sasaran yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer, seperti tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat), serta sasaran tersier (para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh diberbagai tindakan).

f. Menentukan isi penyuluhan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu dan kelompok sehingga materi yang disampaikan dapat langsung dirasakan manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti, tidak terlalu sulit

untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.

g. Menentukan metode penyuluhan

Metode atau cara tergantung pada aspek tujuan apa yang akan dicapai dalam penyuluhan. Secara garis besar, metode penyuluhan dibagi menjadi dua yaitu, metode didaktif (satu arah/ one way, seperti ceramah, *film*, *leaflet*, *booklet*, poster, siaran radio), dan metode sokratik (dua arah/two ways, seperti diskusi kelompok, debat panel, seminar, demonstrasi). Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal.

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan (Notoatmodjo, 2019). Metode ini mencakup kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar yaitu apabila penyuluhan lebih dari 15 orang, metode yang tepat untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar. Sedangkan kelompok kecil yaitu peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, memainkan peran dan simulasi (Notoatmodjo, 2019).

h. Memilih alat bantu dan media penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap

manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh (Puspitasari, 2023).

5. Media *Leaflet* Sebagai Media Penyuluhan dan Promosi

Media *leaflet* adalah selebaran kertas yang berisikan tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat dan mudah dimengerti serta gambar-gambar yang sederhana (Notoatmojo, 2019). Fungsi utama *leaflet* sebagai alat untuk mempromosikan dan menebarkan informasi sehingga dapat diketahui oleh banyak orang. Ukuran *leaflet* biasanya menggunakan ukuran A4 standard yaitu 21 x 29,7 cm. Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran penyajian media *leaflet* simpel dan ringkas sehingga membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya. Sedangkan kekurangan dari media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik (Notoatmojo, 2019).

6. Waktu Evaluasi Setelah Pemberian Penyuluhan Secara Langsung dan Tidak Langsung

Evaluasi post-test yang dilakukan dalam waktu 10 hingga 30 menit setelah pemberian penyuluhan merupakan bagian dari evaluasi langsung (immediate post-test), yang bertujuan untuk mengukur pemahaman awal atau peningkatan pengetahuan segera setelah intervensi edukatif diberikan. Menurut Notoatmodjo (2019), evaluasi langsung sangat penting untuk melihat efektivitas penyampaian materi edukasi kesehatan dan seberapa baik peserta memahami informasi yang baru saja diterima. Evaluasi ini dilakukan sebelum pengaruh lingkungan atau faktor lain mengubah persepsi peserta terhadap materi.

Pada penelitian Fitriyani (2020), menunjukkan bahwa post-test dilakukan 15 menit setelah edukasi untuk mengetahui dampak langsung pemberian informasi. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik. Serta hasil penelitian Widyastuti (2018) menyebutkan dalam pemberian intervensi edukasi kanker payudara berbasis sekolah, evaluasi post-test dilakukan 20–30 menit setelah sesi penyuluhan selesai untuk menilai efek langsung dari penyampaian materi.

F. Efektivitas Penyuluhan Secara Langsung Dan Tidak Langsung Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian akibat kanker pada Wanita (Global Cancer Statistics, 2018). Salah satu langkah utama dalam menurunkan angka kematian akibat kanker payudara adalah melalui deteksi dini, yang dapat dilakukan dengan berbagai metode, termasuk SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Edukasi kesehatan mengenai SADARI berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja putri mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Edukasi kesehatan sendiri didefinisikan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan individu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Luthfi, 2021).

Dengan adanya edukasi kesehatan, individu diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai cara melakukan SADARI dengan benar, serta menyadari pentingnya pemeriksaan rutin untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara (Rosyidah, 2021). Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang

SADARI sangat diperlukan, mengingat bahwa kanker payudara bisa terjadi pada siapa saja, termasuk mereka yang masih berusia muda. Kurangnya edukasi mengenai kanker payudara sejak usia remaja menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian kanker payudara (Usianti, 2024). Selain itu, minimnya informasi mengenai deteksi dini dan ketidaktahuan mengenai cara melakukan SADARI juga berkontribusi terhadap tingginya angka keterlambatan diagnosis (Naibaho, 2024).

Menurut Parmin (2024), SADARI adalah teknik pemeriksaan payudara secara mandiri yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan atau perubahan yang mencurigakan pada payudara. Pemeriksaan ini direkomendasikan dilakukan setiap bulan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama haid atau pada tanggal yang sama setiap bulan bagi wanita yang sudah menopause (Marfianti, 2021).

Peningkatan pengetahuan mengenai SADARI dapat membantu remaja putri memahami tanda-tanda awal kanker payudara, sehingga jika terdapat perubahan yang mencurigakan, mereka dapat segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga medis (Saidah, 2024). Edukasi kesehatan yang efektif mengenai SADARI dapat dilakukan melalui berbagai metode, baik secara langsung maupun tidak langsung. Metode penyuluhan langsung seperti diskusi kelompok dan demonstrasi praktek SADARI dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan remaja putri dalam melakukan pemeriksaan secara mandiri (Indrayani, 2020). Sementara itu, metode penyuluhan tidak langsung seperti penyebaran informasi melalui media cetak dan digital juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang pentingnya SADARI dalam deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian Nata (2024), melaporkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$), bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan SADARI terhadap pengetahuan tentang kanker payudara. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Daryati (2024), melaporkan hasil uji *Spearman Rank* menemukan ada hubungan Tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri tentang SADARI. Hasil penelitian Naiboho (2024) juga melaporkan hasil uji *wilcoxon* yang dilakukan terdapat nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan pengetahuan remaja putri dengan kemampuan pemeriksaan payudara sendiri terhadap deteksi dini kanker payudara.

Remaja putri yang mendapatkan edukasi mengenai SADARI cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan edukasi (Ekawati, 2024). Penelitian juga menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan melalui berbagai metode, terutama yang melibatkan interaksi langsung seperti demonstrasi, memiliki dampak yang lebih signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI (Anggraini, 2022).