

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu kondisi di mana sel-sel ganas tumbuh dalam jaringan payudara, biasanya dimulai dari saluran susu atau kelenjar penghasil susu. Penyakit ini terjadi ketika sel-sel abnormal berkembang, membentuk tumor yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan fisik atau mamografi. Meskipun kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita, pria juga dapat terkena, tetapi dengan frekuensi yang jauh lebih rendah (Kemenkes, 2020).

2. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Ilmiah (2018), gejala paling umum dari kanker payudara adalah munculnya benjolan atau massa baru. Massa tersebut tidak menimbulkan rasa sakit, keras, tepinya tidak beraturan, yang cenderung menunjukkan kemungkinan kanker. Namun, kanker payudara bisa lentur, lembut, dan berbentuk bulat. Oleh karena itu, penting untuk memeriksakan setiap benjolan baru atau perubahan pada payudara ke tenaga medis yang berpengalaman dalam mendiagnosis penyakit pada payudara.

Menurut Kemkes, (2020) tanda-tanda kanker payudara lainnya yaitu:

- a. Terdapat benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.
- b. Terdapat pembengkakan pada area ketiak.
- c. Terjadi perubahan pada kulit payudara, seperti kemerahan atau pengkerutan.

- d. Terjadi perubahan pada putting susu, seperti retraksi atau keluarnya cairan.
- e. Merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada payudara.

3. Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Ashariati, (2019) terdapat berbagai faktor yang memengaruhi munculnya kanker payudara, yaitu:

a. Usia

Usia merupakan faktor krusial dalam perkembangan kanker payudara. Secara epidemiologis, wanita yang berusia lebih dari 50 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

b. Hormonal

Faktor hormonal seperti menstruasi sebelum waktunya dan terlambat menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Penggunaan hormon esterogen dalam waktu lama juga dapat berisiko. Wanita yang hamil pertama kali di atas usia 35 tahun dan yang belum pernah melahirkan memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

c. Keturunan/genetik

Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita kanker payudara, terutama jika terjadi sebelum menopause, memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi. Pria dengan sindrom klinefelter juga dapat berisiko. Selain itu, jika ada kerabat yang menderita kanker rahim, ovarium, atau usus besar, maka risiko kanker payudara juga dapat meningkat.

d. Gaya hidup

Asupan makanan masih menjadi topik perdebatan dalam perkembangan kanker payudara. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa konsumsi lemak

tertetu dapat memengaruhi pertumbuhan kanker payudara. Konsumsi alkohol juga diketahui meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita karena memengaruhi hormon esterogen. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dan obesitas setelah menopause juga dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

4. Stadium Kanker Payudara

Menurut Utami (2019), stadium kanker adalah suatu kondisi berdasarkan hasil evaluasi medis untuk mendiagnosis kanker yang dialami pasien dan menunjukkan sejauh mana kanker telah menyebar ke organ, jaringan sekitar, ataupun lokasi lainnya. Penentuan stadium kanker memerlukan pemeriksaan klinis yang didukung dengan pemeriksaan penunjang seperti, rontgen, histopatologi PA, USG, dan jika diperlukan melakukan *CT scan*, dan lain sebagainya. Pada umumnya, stadium ditentukan menggunakan klasifikasi TNM dari *The American Joint Committee on Cancer (AJCC)*. Penentuan stadium kanker payudara berdasarkan nilai TNM sebagai berikut:

Tabel 1
Penentuan Stadium Kanker Payudara Berdasarkan Nilai TNM

Stadium	T	N	M
1	2	3	4
Stadium I A	T1	N0	M0
Stadium I B	T0	N1mi	M0
	T1	N1mi	M0
Stadium II A	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	
Stadium II B	T2	N1	M0
	T3	N0	M0

1	2	3	4
Stadium III A	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stadium III B	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Stadium III C	T apapun	N3	M0
Stadium IV	T apapun	N apapun	M1

(Sumber: Ashariati, 2019)

Keterangan:

- T : Tumor size (ukuran tumor)
T0 : Tidak ditemukan tumor primer
T1 : Tumor < 1cm
T1 : Tumor dengan diameter antara 1-2cm
T2 : Tumor dengan diameter antara > 2-5cm
T3 : Tumor dengan diameter > 5cm
T4 : Ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah menyebar ke kulit atau dinding dada atau bahkan pada keduanya, dapat berupa borok, edema, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil.
N : Node (kelenjar getah bening)
N0 : Tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening pada ketiak/aksila
N1mi : Ada metastasis ke kelenjar getah bening yang masih dapat digerakkan
N2 : Ada metastasis ke kelenjar getah bening yang sudah sulit digerakkan
N3 : Ada metastasis ke kelenjar getah bening diatas tulang selangka atau pada kelenjar getah bening di mammary internal di dekat tulang sternum
M : Metastasis (penyebaran jauh)
Mx : Metastasis jauh belum dapat dinilai
M0 : Tidak terdapat metastasis jauh
M1 : Terdapat metastasis jauh

5. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Utami (2019), pencegahan kanker ada tiga macam yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer melibatkan upaya untuk menghindari penyebab kanker payudara. Penyuluhan tentang kanker payudara sangat penting, terutama untuk memahami faktor-faktor risiko dan menjalani gaya hidup sehat, seperti mengurangi makanan lemak tinggi, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta berolahraga secara teratur.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan untuk orang yang berisiko terkena kanker payudara. Semua wanita dengan siklus menstruasi normal termasuk dalam kelompok risiko. Pencegahan sekunder ini berfokus pada deteksi dini melalui berbagai metode pemeriksaan, seperti:

1) SADARI

Semua wanita disarankan untuk melakukan SADARI secara rutin setelah menstruasi. Tujuannya untuk mendeteksi perubahan pada payudara. Bagi wanita pascamenopause, SADARI sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan untuk memudahkan pengingatan.

2) Pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional

3) Pemeriksaan radiologi menggunakan sinar X, seperti mamografi

Pemeriksaan ini menggunakan sinar-X untuk mengambil gambar payudara dari berbagai sudut. Mamografi adalah metode yang paling efektif untuk deteksi dini kanker payudara, karena dapat mengidentifikasi sekitar 80-90% dari semua kasus kanker payudara.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan untuk orang yang telah terdiagnosis menderita kanker payudara. Langkah ini penting untuk mencegah dan mengelola komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

6. Pengobatan Kanker Payudara

Menurut Kemkes (2020), cara pengobatan yang dapat dilakukan bagi penderita kanker payudara, antara lain:

a. Bedah

Perawatan bedah dapat mencakup tindakan pengangkatan tumor, yang dikenal dengan lumpektomi, atau pengangkatan seluruh payudara melalui mastektomi. Selain itu, prosedur ini juga dapat melibatkan pengangkatan kelenjar getah bening yang terinfeksi.

b. Radioterapi

Radioterapi menggunakan sinar radiasi untuk menghancurkan sel-sel kanker yang mungkin masih ada setelah operasi.

c. Kemoterapi

Kemoterapi menggunakan obat-obatan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke seluruh tubuh. kemoterapi bekerja dengan menghambat pembelahan dan pertumbuhan sel kanker.

d. Terapi hormon

Pemberian obat hormonal bertujuan untuk memblokir pengaruh hormon seperti estrogen atau progesteron yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker payudara.

B. Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian SADARI

SADARI adalah metode sederhana dan efektif untuk mendeteksi kelainan payudara, seperti benjolan. SADARI dilakukan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal kanker payudara dengan memeriksa perubahan pada ukuran, bentuk, atau tekstur payudara. Proses ini melibatkan langkah-langkah khusus untuk mengamati perubahan tersebut, sehingga memungkinkan deteksi dini kanker payudara (Marfianti, 2021).

2. Tujuan SADARI

Tujuan utama SADARI adalah melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri. Wanita harus memahami bentuk dan juga kondisi normal payudaranya agar dapat mengenali kelainan. Tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memberikan edukasi tentang SADARI dan melakukan skrining rutin untuk mendeteksi kanker payudara pada wanita usia subur. Kanker payudara yang terdeteksi secara dini melalui SADARI memiliki peluang kesembuhan yang lebih tinggi jika diikuti dengan pengobatan yang tepat (Kasmawati dkk., 2021).

3. Manfaat SADARI

Menurut Marfianti, (2021), manfaat SADARI antara lain:

- a. Meningkatkan sirkulasi darah
- b. Mengurangi ketegangan
- c. Deteksi dini kanker payudara
- d. Meningkatkan fungsi limfatik
- e. Menghilangkan zat berbahaya

f. Mengurangi *stretchmark*

4. Cara Melakukan SADARI

Prosedur melakukan SADARI menurut (Kemenkes, 2018):

- a. Pertama, berdiri di depan cermin dan angkat kedua tangan setinggi mungkin. Posisi ini bertujuan untuk mengamati apakah ada kelainan pada payudara. Pastikan bahu tetap lurus dan sejajar. Payudara yang normal, keduanya akan terangkat secara bersamaan tanpa ada perbedaan yang mencolok.



Gambar 1 Langkah 1 SADARI

- b. Kedua, letakan tangan di pinggang dan perhatikan bentuk, ukuran serta warna payudara. Kelainan yang mungkin ditemukan adalah benjolan, kerutan, posisi puting tidak normal, struktur kulit, atau kemerahan.



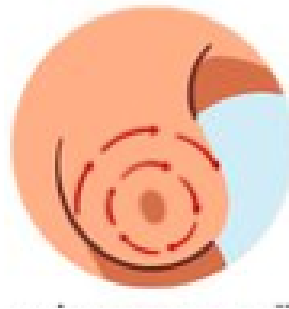
Gambar 2 Langkah 2 SADARI

- c. Ketiga, gunakan ujung jari untuk menekan permukaan payudara secara perlahan. Rasakan dengan hati-hati apakah ada benjolan atau kekerasan pada payudara. Raba setiap permukaan payudara dengan pola atas ke bawah dan sebaliknya, pastikan seluruh bagian payudara teraba dengan baik untuk mendeteksi perubahan atau kelainan yang mungkin ada.



Gambar 3 Langkah 3 SADARI

- d. Keempat, tekan payudara menggunakan ujung jari dengan pola melingkar untuk merasakan apakah terdapat benjolan di payudara atau kelainan lainnya pada payudara.



Gambar 4 Langkah 4 SADARI

- e. Kelima, peras puting secara perlahan dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar. Cairan yang keluar biasanya berwarna putih, kuning atau darah. Hal tersebut menunjukkan payudara yang tidak normal.



Gambar 5 Langkah 5 SADARI

- f. Keenam, periksa payudara dalam posisi berbaring dengan memberi bantalan pada sisi payudara yang akan diperiksa. Letakan tangan pada belakang kepala. Setelah itu, gunakan ujung jari untuk melakukan pemeriksaan.



Gambar 6 Langkah 6 SADARI

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Menurut Jamil (2022), edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran yang terstruktur dan dinamis, bertujuan untuk mengubah perilaku dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam menerapkan pola hidup sehat. Berbagai unsur dalam komponen edukasi kesehatan meliputi seorang pendidik yang melaksanakan berbagai kegiatan yang dirancang untuk mengubah

perilaku (proses) dan hasil yang diharapkan (output) dari kegiatan yang dilakukan oleh sasaran didik (input).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu dalam hal kesehatan. Tujuan lain dari edukasi kesehatan adalah untuk mengubah sikap masyarakat bahwa kesehatan adalah sesuatu yang berharga untuk dipertahankan, agar masyarakat dapat mengembangkan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan, dan memastikan bahwa masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang sesuai untuk mendukung pembangunan dan penggunaan sarana prasarana (Jamil, 2022).

3. Ruang Lingkup Edukasi Kesehatan

Menurut Jamil, (2022) edukasi kesehatan dapat dilaksanakan dalam berbagai ruang lingkup diantaranya:

- a. Sasaran, meliputi individu, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan.
- b. Tempat pelayanan kesehatan dapat dilakukan di berbagai lokasi seperti sekolah, kantor, rumah sakit, dan lingkungan bermasyarakat.
- c. Tingkat pelayanan kesehatan, memiliki lima tingkat yaitu, promosi kesehatan, perlindungan khusus, deteksi dini, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi. Ini adalah serangkaian upaya dari pencegahan hingga pemulihan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

D. Konsep Media Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan menggunakan berbagai alat dan metode seperti media elektronik, media cetak, dan media luar ruang untuk

menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat menjadi lebih positif dan pada akhirnya meningkatkan status kesehatan (Jamil, 2022).

2. Tujuan Media Edukasi Kesehatan

Menurut Jamil (2022), tujuan media edukasi kesehatan diantaranya, yakni:

- a. Untuk meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan
- b. Mengurangi risiko kesalahpahaman dalam memahami informasi kesehatan
- c. Untuk membuat informasi kesehatan lebih jelas dan mudah dipahami
- d. Untuk membantu memudahkan proses pemahaman informasi kesehatan bagi masyarakat
- e. Untuk mengurangi ketergantungan pada komunikasi lisan dengan menggunakan media visual
- f. Untuk menampilkan objek yang tidak terlihat secara langsung oleh mata

3. Macam-Macam Media Edukasi Kesehatan

Menurut Patimbang (2022), terdapat tiga jenis alat bantu atau media edukasi kesehatan utama, yaitu:

- a. Alat bantu visual: Membantu menstimulasi indera penglihatan, seperti leaflet, slide, strip film, lembar balik, dan menekin.
- b. Alat bantu auditor: Membantu menstimulasi indera pendengaran, seperti pita suara, radio, dan lain sebagainya.
- c. Alat bantu audiovisual: Membantu menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Seperti TV, DVD, dan lain sebagainya.

E. Konsep Media Video (Audio Visual)

1. Pengertian Media Video (Audio Visual)

Media video adalah elemen multimedia yang menyampaikan pesan melalui suara dan gambar, sehingga dapat menarik perhatian dan membawa responden lebih dekat dengan realitas. Video memiliki daya tarik yang kuat, karena dapat menggambarkan informasi dengan cara yang lebih nyata dan memikat. Definisi lain dari media video adalah seperangkat yang digunakan untuk memproyeksikan gambar dan suara secara bersamaan. Perpaduan antara gambar dan suara ini menciptakan representasi yang lebih hidup dan mirip dengan objek aslinya (Suryaningsih & Kurniawan, 2019).

Menurut Patimbang (2022), media video akan lebih efektif jika digunakan dalam interval waktu maksimal seminggu. Pengambilan sampel *pre-test* diambil dan dilakukan penayangan pertama, kemudian penayangan kedua dilakukan dengan jarak waktu maksimal seminggu. Setelah itu, dilakukan pengambilan sampel *post-test*, yang memungkinkan hasil yang lebih efektif dalam menyampaikan pesan atau informasi.

2. Jenis-Jenis Media Video (Audio Visual)

Menurut Patimbang, (2022), media video dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Media Video Murni (Gerak)

Media ini dapat menampilkan suara dan gambar yang bergerak yang berasal dari satu sumber. Misalnya film bersuara, video, televisi, dan lain-lain.

b. Media Video Tidak Murni

Media menggabungkan suara dan gambar dari sumber yang berbeda. Video yang tidak sepenuhnya murni, seperti audio visual diam yang ditambah suara, contohnya *slide* suara atau film bingkai.

3. Kelebihan Media Video (Audio Visual)

Pemilihan media video (audiovisual) sebagai alat edukasi kesehatan didasarkan pada keefektifan dan daya tariknya. Media ini memanfaatkan dua indera utama, yaitu penglihatan dan pendengaran, sehingga memaksimalkan penyerapan informasi. Dengan merangsang kedua indera tersebut, media video dapat menghasilkan pembelajaran yang lebih optimal (Mustika et al., 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa siswa yang menggunakan indera penglihatan dalam proses pembelajaran memiliki efektivitas yang lebih tinggi, sekitar 90%, dibandingkan dengan indera pendengar yang hanya sekitar 5%, dan 5% sisanya melalui indera lain (Adha & Akmam, 2020). Media video memiliki beberapa kelebihan, seperti yang disebiy oleh Wahyu Marfuatin dkk., (2021).

- a. Dapat menarik perhatian sasaran yang akan diberikan
- b. Akses informasi yang luas
- c. Demonstrasi yang efektif
- d. Fleksibilitas waktu
- e. Dapat mengontrol audio

F. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Dari sudut pandang biologis, perilaku adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan organisme. Pada manusia perilaku mencakup semua jenis aktivitas, baik yang dapat diamati langsung seperti berjalan, berbicara, dan bekerja, maupun yang tidak terlihat oleh orang lain seperti berpikir atau perasaan. Dengan demikian, perilaku manusia mencakup seluruh kegiatan atau aktivitas yang dapat dipersepsikan baik oleh diri sendiri maupun orang lain (MRL dkk., 2019).

Menurut MRL dkk., (2019), perilaku diartikan sebagai respons seseorang terhadap stimulus eksternal. Hal ini terjadi karena organisme menerima rangsangan dan memberikan respons. Teori ini dikenal sebagai “S-O-R” (*Stimulus Organism Response*). Respons dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. *Respondent response (reflexive)*, artinya disebabkan dari stimulus tertentu.

Stimulus jenis ini disebut *eliciting stimulation* karena menghasilkan respon yang relatif tetap. Sebagai contoh, makanan enak akan membuat keinginan untuk memakannya, cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Respons ini juga mencakup perilaku emosional seperti merasa sedih atau menangis setelah mendengar berita musibah, mengungkapkan kegembiraan dengan mengadakan pesta disaat lulus ujian.

b. *Operant response (instrumental response)*, artinya respon yang berkembang dan terjadi sebagai respon terhadap stimulus atau rangsangan tertentu. Hal ini terjadi karena stimulus ini memperkuat respons maka disebut dengan stimulus yang menguatkan atau penguat. Misalnya, jika seorang petugas

kesehatan melakukan pekerjaannya dengan baik akan menerima penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut kemungkinan besar akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2. Bentuk Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap rangsangan, perilaku dapat dikategorikan menjadi dua bentuk yaitu (Novita Dewi, 2021).

a. Perilaku Tertutup (*Convert Behavior*)

Perilaku tertutup atau *Convert Behavior* merujuk pada reaksi internal seseorang terhadap rangsangan yang tidak terlihat secara langsung. Reaksi ini melibatkan aspek-aspek internal seperti sikap, persepsi, kesadaran, perhatian, pengetahuan yang terjadi dalam diri individu yang menerima rangsangan tersebut. Karena sifatnya yang internal, reaksi ini tidak dapat diamati dengan jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka (*overt behavior*) adalah respons yang dapat diamati secara jelas terhadap suatu rangsangan, yang diwujudkan dalam tindakan nyata dan terang-terangan. Reaksi ini dapat diamati oleh orang lain melalui perilaku yang dilakukan.

3. Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Perilaku adalah respons terhadap suatu rangsangan, tetapi respon yang dihasilkan dapat berbeda-beda pada setiap orang. Perbedaan tersebut disebabkan oleh faktor-faktor yang disebut determinan perilaku. Menurut Putri, (2023), determinan perilaku ini dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

- a. Faktor internal, seperti faktor bawaan seperti kecerdasan, pengalaman, minat, emosi, dan genetik.
- b. Faktor eksternal, seperti lingkungan sosial, budaya, ekonomi, lingkungan fisik, dukungan keluarga, dan motivasi.

Menurut Putri, (2023) terdapat tiga faktor utama yang berperan penting dalam perilaku manusia, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor yang memengaruhi perilaku manusia, meliputi kepercayaan, sikap, pengetahuan, keyakinan, tradisi, dan nilai-nilai yang dimiliki individu.
- 2) Faktor pemungkin adalah faktor yang menyediakan kondisi atau fasilitas yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku, seperti fasilitas dan infrastruktur yang mendukung pelaksanaan perilaku tersebut.
- 3) Faktor penguat, yaitu faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya suatu perilaku dengan pengaruh dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat, anggota keluarga, dan kelompok yang dapat menjadi contoh atau sumber dukungan bagi individu.

4. Domain Perilaku

Menurut MRL dkk., (2019), seorang pakar psikologi pendidikan, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi tiga domain berdasarkan tujuan pendidikan, yaitu sebagai berikut:

- a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses pemahaman setelah seseorang mengalami atau mengamati objek melalui lima indera yakni, pendengaran,

perabaan, penciuman, pengecapan, dan penglihatan. Dalam domain kognitif, terdapat enam tingkat yang dapat diidentifikasi, yaitu:

- 1) Tahu (*know*), yaitu kemampuan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Pemahaman (*comprehension*), mengacu pada kemampuan untuk menjelaskan dan menafsirkan informasi dengan benar.
- 3) Penerapan (*application*), berarti kemampuan menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), berarti kemampuan memecah suatu materi menjadi bagian-bagian untuk memahami struktur dan hubungannya.
- 5) Sintesis (*syhthesis*), yaitu kemampuan untuk menyusun bagian-bagian untuk membentuk konsep baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), merujuk pada kemampuan untuk memberikan penilaian atau membenarkan objek atau materi.

Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan berdasarkan nilai hasil pengukuran, yaitu: (Putri, 2023).

- a) Baik : 78-100
- b) Cukup : 56-77
- c) Kurang : ≤ 55

b. Sikap

Sikap adalah respons internal terhadap suatu rangsangan, sering kali berupa respons emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap menunjukkan kemauan untuk bertindak, bukan tindakan itu sendiri. Menurut Putri, (2023), sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Keyakinan, yaitu gagasan dan konsep tentang suatu objek.
- 2) Penilaian sosial, yaitu cara menilai suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak, yang menjadi dasar bagi perilaku yang dapat diamati.

Ketiga komponen ini membentuk sikap secara keseluruhan. Pemikiran, pengetahuan, emosi, dan keyakinan memainkan peran penting dalam membentuk sikap seseorang. Sikap dapat terdiri dari berbagai tingkatan yang saling memengaruhi, yaitu:

- a) Menerima (*receiving*), yang berarti seseorang menginginkan suatu rangsangan dan memberikan perhatian terhadapnya, seperti kemauan untuk menerima edukasi kesehatan tentang kanker payudara.
- b) Merespon (*responding*), yang artinya menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, menunjukkan kemampuan menerima gagasan.
- c) Menghargai (*valuing*), dapat dilakukan dengan mengajak orang lain untuk menyelesaikan suatu permasalahan seperti, seorang remaja putri mengajak temannya untuk melakukan SADARI.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas setiap keputusan yang diambil dan konsekuensinya.

Tingkat sikap dapat dikategorikan berdasarkan nilai hasil pengukuran, yaitu: (Putri, 2023).

- | | |
|------------|-------------|
| (1) Baik | : 78-100 |
| (2) Cukup | : 56-77 |
| (3) Kurang | : ≤ 55 |

c. Tindakan

Menurut Putri, (2023), tindakan adalah respons aktif yang dapat diamati terhadap suatu rangsangan. Sikap dapat berkembang menjadi tindakan jika didukung oleh fasilitas dan dukungan sosial. Tindakan dimulai dengan persepsi, diikuti oleh respons yang terarah, dan kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan. Namun, sikap tidak secara langsung berubah menjadi tindakan tanpa dukungan yang memadai dalam mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata. Tindakan dapat terdiri dari berbagai tingkatan yang saling memengaruhi, yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), yaitu kemampuan memilih dan mengenali objek yang berhubungan dengan tindakan.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), adalah kemampuan mengikuti contoh atau petunjuk dan melaksanakan sesuatu sesuai urutan yang benar.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), yaitu ketika seseorang dapat melakukan sesuatu secara otomatis dengan benar atau ketika tindakan menjadi kebiasaan.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik dan dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi.

Tingkat tindakan dapat dikategorikan berdasarkan nilai hasil pengukuran, yaitu: (Putri, 2023).

- | | |
|------------|-------------|
| (1) Baik | : 78-100 |
| (2) Cukup | : 56-77 |
| (3) Kurang | : ≤ 55 |

5. Pengukuran Perilaku

Hasil pengukuran perilaku menggunakan metode Bloom's cut-off point diubah menjadi format interval. Metode ini digunakan untuk menentukan seberapa penting suatu kriteria dan membantu dalam pengambilan keputusan, seperti yang dijelaskan oleh Seid & Hussen (2018). Pengukuran perilaku dilakukan dengan menjumlahkan nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan dan dibagi tiga untuk mendapatkan hasil akhir, seperti rumus di bawah ini:

$$\text{Perilaku} = \frac{\text{Pengetahuan} + \text{Sikap} + \text{Tindakan}}{3}$$

Tingkat perilaku dapat dikategorikan berdasarkan nilai hasil pengukuran, yaitu: (Putri, 2023).

- a. Baik (melakukan keseluruhan tindakan SADARI): 78-100
- b. Cukup (melakukan \geq tindakan SADARI): 56-77
- c. Kurang (tidak melakukan keseluruhan tindakan SADARI): ≤ 55

G. Konsep Remaja Putri

1. Pengertian Remaja Putri

Masa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak dan masa dewasa, yang ditandai dengan perubahan besar secara fisik maupun mental. Jika seseorang berkembang sesuai dengan tahapan dan tugas perkembangannya, ia akan tumbuh menjadi remaja yang kuat, tanpa merasa ada yang terlewatkan atau kehilangan momen berharga. Hal ini akan membantu remaja menghadapi tantangan kehidupan selanjutnya, yaitu masa dewasa yang merupakan bagian terpanjang dalam kehidupan manusia (Suryana dkk., 2022).

2. Masa Remaja Putri

Masa remaja biasanya terjadi pada tahun-tahun sekolah menengah. Periode ini sangat menarik karena memiliki ciri khas yang unik dan memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat di masa dewasa. Perkembangan remaja menurut (Suryana dkk., 2022).

Menurut Khasanah dkk., (2023), masa remaja terdiri dari tiga fase, yaitu:

a. Masa remaja awal (*early adolescence*) (10-13 tahun)

Pada masa ini naluri seksual remaja paling rendah, namun proses tumbuh kembang anak yang paling kuat (progresif). Ciri lain dari masa ini adalah kecenderungannya melepaskan diri dari kepribadian yang lama dan mulai mengidentifikasi satu per satu temannya dan berusaha semaksimal mungkin untuk membedakan dirinya dari lingkungannya agar terlihat menonjol.

b. Masa remaja tengah (*middle adolescence*) (14-16 tahun)

Selama masa ini, individu mengalami kematangan fisik dan seksual, namun seringkali menghadapi gangguan keseimbangan fisik dan mental. Perubahan hormon dan perkembangan motorik dapat menyebabkan gejala seperti kecanggungan, kekakuan, dan perubahan penampilan yang kurang menarik.

c. Masa remaja akhir (*late adolescence*) (17-20 tahun)

Pada masa ini remaja mulai menjadi lebih kritis terhadap hal-hal yang terkait dengan dirinya. Pada tahap ini, remaja juga mulai menunjukkan minat yang besar terhadap hal-hal baru.

3. Ciri Umum Pertumbuhan Remaja Putri

Ciri umum pertumbuhan remaja putri diantaranya (Ilmiyah, 2018).

a. Ciri-ciri fisik remaja putri

1) Pertumbuhan tulang

Pada remaja putri, lingkaran panggul mengalami perluasan, sementara bahu cenderung mengecil. Perkembangan pinggul merupakan perubahan yang sangat penting, karena jika proses ini tidak terjadi dengan baik, dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan nanti.

2) Pertahanan tubuh dan kemampuan fisik

Meskipun remaja putri memiliki kemampuan fisik yang lebih rendah dibandingkan remaja putra, remaja putri cenderung lebih penurut secara psikologis dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik. Remaja putri dapat menahan kelaparan, kehausan, kesakitan, dan cobaan dengan lebih baik. Selain itu, remaja putri menunjukkan ketahanan yang lebih kuat terhadap berbagai penyakit dibandingkan remaja putra.

3) Kondisi kelenjar dan hormon

Setiap hormon yang dihasilkan oleh kelenjar memiliki fungsi spesifik. Bagi remaja putri, hormon estrogen sangat penting karena memiliki dua fungsi utama. Pertama, estrogen memicu perkembangan ciri-ciri seksual sekunder pada wanita, yang menyebabkan tumbuhnya organ reproduksi. Kedua, estrogen mengatur siklus bulanan organ reproduksi.

b. Ciri-ciri psikis remaja putri

1) Kemampuan menentukan dan berargumentasi

Remaja putri cenderung mengembangkan sisi pemikirannya lebih cepat dibandingkan remaja putra pada usia yang sama, dengan perbedaan sekitar dua tahun. Pada pertengahan masa remaja, remaja putri mulai mengembangkan

kemampuan berpikir yang lebih matang, dan mereka tumbuh menjadi pribadi yang lebih pandai dalam berargumentasi serta memberikan alasan atas setiap tindakannya.

2) Kemandirian dan kebebasan

Pada saat remaja, mereka merasa dapat menjalani hidup mandiri tanpa bantuan orang lain. Namun, kemandirian dan kebebasan ini perlu dibatasi agar tidak merugikan diri sendiri atau orang lain, serta tetap dengan norma yang ada.

c. Ciri-ciri perasaan remaja putri

1) Keindahan dan kecantikan

Remaja putri sangat menghargai kecantikan fisik dan menyukai perhiasan sebagai ekspresi cinta diri. Oleh karena itu, remaja putri lebih memperhatikan penampilan dirinya dan berusaha tampil menarik dengan mengenakan pakaian yang indah.

2) Rasa malu

Remaja putri sering terjebak antara keinginan untuk mencari kesenangan baru dan rasa malu yang menghalangi mereka melangkah untuk melangkah lebih jauh.

d. Ciri-ciri sosial remaja putri

1) Persahabatan

Remaja putri berusaha mencari teman yang dapat dipercaya untuk berbagi perasaan dan masalah. Remaja putri cenderung memuji teman-temannya dan menunjukkan persahabatan melalui hadiah. Persahabatan pada masa remaja akan lebih tulus dibandingkan persahabatan di usia dewasa.

2) Sopan santun dan adat istiadat

Masa remaja sering kali ditandai dengan pemberontakan, pembangkangan, dan penentangan terhadap kenyataan, keluarga, dan tradisi masyarakat. Remaja akan menunjukkan perilaku perlawanan yang kuat, hanya ingin mencoba hal-hal baru, modern, dan menarik.

4. Perkembangan Remaja

Menurut Ilmiah (2018), perkembangan remaja terbagi menjadi tiga tahap, yakni:

a. Remaja awal (*early adolescence*) usia 10-13 tahun

Pada tahap ini, remaja mengalami banyak perubahan, seperti tertarik pada lawan jenis, sangat sensitif, dan sulit mengontrol emosi. Hal ini membuat mereka sulit dipahami dan memahami diri sendiri.

b. Remaja tengah (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun

Remaja pada tahap ini lebih suka bergaul dengan teman yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Namun, mereka masih ragu dalam menentukan diri mereka sebagai orang yang optimis atau pesimis, materialistis atau idealis.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) umur 17-20 tahun

Pada tahap ini, remaja memperkuat hubungan mereka dengan mencapai beberapa hal penting, seperti perkembangan intelektual, memahami diri sendiri dalam masyarakat, membentuk identitas seksual yang konsisten, memperhatikan diri sendiri dan orang lain secara seimbang, serta memahami batasan antara diri pribadi dan masyarakat.

H. Pengaruh Edukasi SADARI menggunakan Media Video terhadap Perilaku Remaja Putri mengenai Deteksi Dini Kanker Payudara di SMA Dwijendra Denpasar

Edukasi kesehatan adalah proses yang terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, tindakan dan perilaku individu atau masyarakat untuk mencapai dan menjaga tingkat kesehatan yang optimal (Ferdian dkk., 2024).

Berdasarkan fenomena di atas, terdapat hasil penelitian Rosyadah Beta dkk., (2019), di SMA Negeri 3 Lahat menyatakan bahwa 7 orang dari 49 responden atau (14,3%) siswa SMA Negeri 3 Lahat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai SADARI. Sedangkan 42 oarang dari 49 responden (85,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai SADARI. Kurangnya pengetahuan mengenai SADARI ini mengakibatkan 49 orang dari 49 responden (100%) siswi di SMA Negeri 3 Lahat termasuk ke dalam kategori tidak terampil dalam melakukan SADARI.

Berdasarkan penelitian Husna & Fahlevi (2020), menunjukkan bahwa pada remaja putri, nilai rata-rata sebelum edukasi SADARI adalah 0,7 dan setelah edukasi, nilai rata-rata meningkat menjadi 10, dengan peningkatan sebesar 9,3. Hasil analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok yang menerima edukasi SADARI dan kelompok lainnya, dengan nilai Indigo P 0,000.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hidayanti dkk., (2022), di SMAN Kebakkramat menunjukkan bahwa sebelum edukasi SADARI, semua (69) responden tidak memiliki kemampuan melakukan SADARI, tercermin dari skor rendah yang masuk kategori tidak mampu. Hal ini membatasi upaya remaja

putri dalam mencegah kanker payudara secara dini. Setelah edukasi, terjadi peningkatan signifikan, yaitu 36 responden (52,2%) mencapai kategori mampu dan 33 responden (47%) mencapai kategori sangat mampu dalam melakukan SADARI.

Sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya, hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Iriani dkk., (2024), pada remaja putri di SMA PGII 2 Kota Bandung menunjukkan bahwa sebelum edukasi kesehatan tentang SADARI, sebanyak 68 dari 70 responden (97,1%) tidak mampu melakukan SADARI. Setelah edukasi, sebanyak 59 dari 70 responden (84,2) termasuk dalam kategori mampu melakukan SADARI. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari edukasi kesehatan SADARI pada siswi SMA PGII 2 Kota Bandung.

Menurut penelitian lainnya yang dilakukan oleh Azhar et al., (2023), menunjukkan bahwa partisipasi dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Indonesia secara keseluruhan masih rendah, terutama di luar Pulau Jawa. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kanker payudara, sikap terhadap SADARI, riwayat kanker payudara dalam keluarga, dukungan keluarga, dan paparan informasi tentang kanker payudara memiliki pengaruh signifikan terhadap partisipasi individu dalam melakukan SADARI. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan program kolaboratif yang melibatkan pemerintah, pembuat kebijakan kesehatan, dan masyarakat untuk mendukung promosi SADARI sebagai metode skrining rutin.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nur Rosyidah & Supriani (2023), di Dusun Lengkong menunjukkan bahwa edukasi kesehatan

memengaruhi perilaku SADARI di kelompok perlakuan. Terdapat perbedaan yang jelas antara skor perilaku sebelum dan setelah perlakuan diberikan. Hasil data menunjukkan adanya peningkatan perilaku yang lebih baik pada kelompok perlakuan, dengan 12 responden (80%) menunjukkan perilaku positif, sementara 3 responden (20%) masih menunjukkan perilaku negatif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chiot dkk., (2023) di SMAN 2 Tilatang Kamang menunjukkan bahwa rata-rata skor sebelum penerapan SADARI adalah 19,15 dan setelah penerapan, skor meningkat sebesar 9,702 menjadi 28,85. Analisis bivariat menunjukkan bahwa p-value adalah 0,000, yang berarti ada hubungan signifikan antara pendidikan SADARI dan praktik SADARI pada remaja putri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan SADARI memengaruhi peningkatan praktik SADARI di kalangan remaja putri di sekolah tersebut.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Maryuni dkk., (2022) di SMAN 14 Jakarta menunjukkan bahwa sebelum edukasi kesehatan tentang SADARI melalui video, hanya 1,6% responden memiliki pengetahuan yang baik, 25,8% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 72,6% memiliki pengetahuan yang kurang. Setelah intervensi, pengetahuan responden meningkat secara signifikan, dengan 32,2% memiliki pengetahuan yang baik, 42% memiliki pengetahuan yang cukup, dan 25,8% memiliki pengetahuan yang kurang. Peningkatan pengetahuan ini berpotensi memengaruhi sikap positif dan perilaku yang baik dalam deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian lainnya oleh Kandasamy et al., (2024), di Arab Saudi menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan tindakan mengenai SADARI

sangat rendah di kalangan wanita. Meskipun sikap lebih positif daripada pengetahuan dan tindakan, hanya sedikit yang melaksanakan SADARI secara rutin, dengan 94% tidak pernah melakukannya. Oleh karena itu, penekanan pada program kesadaran masyarakat, seperti edukasi di sekolah dan tempat umum sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan praktik SADARI.

Menurut penelitian lainnya oleh Karimian et al., (2022) di Iran menunjukkan bahwa penggunaan pelatihan multimedia berbasis video untuk meningkatkan kesadaran akan kanker payudara dan SADARI dapat memberikan hasil yang signifikan. Selain itu, peneliti ini menyoroti pentingnya penggunaan media seluler dan media sosial (*WhatsApp*) untuk meningkatkan fleksibilitas pelatihan dan kemudahan penggunaan. Hal ini dapat memastikan kesadaran dan keterlibatan peserta sepanjang pelatihan multimedia berbasis video. Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti bahwa pendekatan multimedia berbasis tatap muka dan video bermanfaat dalam melakukan SADARI. Efektivitas ini signifikan dalam tiga dimensi, yakni pengetahuan, sikap dan tindakan.

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh edukasi SADARI menggunakan media video terhadap perilaku remaja putri mengenai deteksi dini kanker payudara di SMA Dwijendra Denpasar.