

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang paling sering terjadi pada wanita yang mempengaruhi lebih dari dua juta wanita setiap tahun dan menyebabkan wanita meninggal karena kanker. Diperkirakan sekitar lebih dari lima ratus ribu wanita meninggal karena kanker payudara, terhitung sekitar 15% kematian akibat kanker pada wanita (WHO, 2018). Data *Global Cancer Observatory* tahun 2018 menunjukkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136,2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata – rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang di ikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020).

Kanker terutama menyerang Negara-negara berkembang, terhitung 70% dari pasien penyebab kanker tersebut adalah faktor genetik, faktor karsinogenik dan faktor perilaku atau gaya hidup, tetapi tren kematian akibat kanker adalah perilaku dan pola makan, lebih dari 30%. Beberapa diantaranya adalah indeks massa tubuh yang tinggi, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, merokok dan konsumsi minuman beralkohol (Rahayuwati *et al.*, 2020).

Presentase kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus (16,6%) dan terdapat tiga provinsi dengan prevalensi kasus kanker payudara tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (2,4% atau 4.325 kasus), Kalimantan Timur (1,0% atau 1.879 kasus), dan Sumatera Barat (0,9% atau 2.285 kasus) (KPPPA, 2022).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Pada tahun 2020, terdapat 2,3 juta wanita yang terdiagnosis kanker payudara dan 685,000 kematian secara global. Hingga akhir tahun 2020, ada 7,8 juta wanita hidup yang didiagnosis menderita kanker payudara dalam 5 tahun terakhir, dan menjadikannya kanker paling umum di dunia. (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kanker payudara di Indonesia sebanyak 2,9 % perempuan yang mengalami kanker payudara, dimana prevalensi kelompok umur 5-14 tahun (0,31%) dan kelompok umur 15-24 tahun (0,47%).(Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi kanker payudara diprovinsi Sulawesi selatan tahun 2018 sebanyak (2,4%) dimana prevalensi umur 5-14 tahun (0,1%) dan kelompok umur 15-24 tahun (0,8%).(Sulawesi, no date).

Kanker payudara berpeluang besar untuk disembuhkan jika ditemukan pada tahap awal dengan melakukan deteksi dini “pemeriksaan payudara sendiri” atau SADARI yang merupakan salah satu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan oleh setiap wanita dengan mudah untuk menemukan benjolan ataupun kelaianan lainnya pada payudara. Jika SADARI dilakukan secara teratur, maka akan diketahui ada tidaknya benjolan ataupun kelaianan pada payudara lebih awal walaupun dengan ukuran yang masih kecil (Tresnasih

and Anggraini, 2023) dan hampir 85% benjolan atau gangguan ditemukan sendiri oleh penderita melalui SADARI (Jama, Taqiyah and Alis, 2020).

SADARI juga akan lebih efektif apabila dilakukan pada usia yang masih muda yakni rata-rata ketika wanita mencapai usia produktif 14-49 tahun. Wanita dengan usia tersebut beresiko terkena tumor ataupun kanker payudara. Namun, sampai saat ini kesadaran wanita masih sangat rendah terhadap praktik SADARI yaitu hanya sekitar 25-30% wanita di dunia yang melakukan SADARI (Sari *et al.*, 2020; Sarina *et al.*, 2020).

Penyebab timbulnya kanker payudara belum diketahui secara pasti. Penyebab tingginya angka kejadian kanker payudara karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari kanker payudara, tanda-tanda dini, faktor risiko dan cara penanggulangannya. Faktor keterlambatan deteksi menjadi salah satu hal yang berperan dalam kasus kanker payudara. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan (Noviyanti *et al.*, 2023).

Deteksi kanker payudara sangat diperlukan agar dapat terdeteksi lebih cepat sehingga pengobatan penderita kanker payudara lebih cepat dilakukan, tingkat kesembuhan kanker payudara juga cukup tinggi yaitu 80%-90%. Metode deteksi dini kanker payudara yang disarankan untuk dilakukan yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Metode SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara yang dilakukan sendiri. Pemeriksaan SADARI memiliki tujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya.

Program deteksi dini kanker payudara yang rendah disebabkan masih kurangnya dan tidak meratanya distribusi tenaga medis sehingga edukasi tidak tersampaikan secara luas. Keberhasilan pendidikan kesehatan atau edukasi kepada masyarakat juga dipengaruhi oleh media yang digunakan. Media pendidikan yang sedang berkembang saat ini yaitu media elektronik berbasis teknologi informasi. Media berbasis teknologi lebih menarik perhatian dan penyampaian materi lebih efektif dan efisien karena bisa dijangkau oleh masyarakat secara luas (Noviyanti *et al.*, 2023).

Bidang Informasi Teknologi (IT) telah banyak dimanfaatkan dan diaplikasikan sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan (Rohmatika *et al.*, 2020). Aplikasi smartphone (aplikasi) dianggap sebagai alternatif dan sumber daya berharga bagi pasien dan profesional perawatan kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Aplikasi smartphone memiliki beberapa keunggulan, termasuk keterjangkauan, kemampuan untuk mendapatkan informasi kapan saja, di mana saja dan pemasangan yang mudah melalui unduhan (Lally *et al.*, 2020). Di Indonesia data penggunaannya Smartphone mencapai 90%, sehingga metode pendidikan yang menggunakan aplikasi smartphone akan lebih efektif. Menggunakan smartphone adalah salah satu pendekatan baru dengan mengoptimalkan teknologi tepat guna untuk pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan kepatuhan seseorang dan mampu mengedukasi tentang penyakit dan pengobatannya (Rohmatika *et al.*, 2020).

Hal tersebut juga karena kurangnya motivasi dan informasi tentang pencegahan dan deteksi dini kanker payudara (Pulungan and Hardy, 2020). *Breast Self Exam (BSE)/SADARI* adalah metode mudah, nyaman, pribadi, aman dan tidak memerlukan

peralatan khusus, sehingga metode tersebut direkomendasikan di negara berkembang (Rachmawaty M. Noer, Purba and Suryadartiwi, 2021).

Untuk itu perlu upaya dalam meningkatkan pengetahuan pada wanita tentang SADARI sedini mungkin agar dapat membawa pengaruh baik wanita hingga menjadi wanita dewasa nanti. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik remaja dalam melakukan SADARI adalah dengan pengenalan SADARI melalui aplikasi *smartphone* berbasis android.

UPT SMP Negeri 1 Galesong Selatan dipilih sebagai lokasi penelitian karena berbagai faktor terkait dengan pemahaman, sikap, dan perilaku siswa dalam konteks edukasi deteksi dini kanker payudara menggunakan aplikasi berbasis Android.

Selain itu UPT SMP Negeri 1 Galesong Selatan juga memiliki populasi siswi yang mencakup rentang usia remaja putri, yang menjadi target dari edukasi deteksi dini kanker payudara. Pertimbangan lain meliputi aksesibilitas, dukungan dari pihak sekolah, serta kebijakan yang mendukung kegiatan edukatif. Pemilihan UPT SMP Negeri 1 Galesong Selatan memungkinkan fokus dalam menyampaikan pesan-pesan penting tentang kesehatan kepada remaja putri dalam lingkungan pendidikan mereka sendiri.

Beberapa bukti -bukti ilmiah mengenai SADARI berbasis teknologi dan aplikasi sudah banyak berkembang saat ini. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis ingin meneliti lebih lanjut mengenai edukasi dini kanker payudara melalui aplikasi berbasis android "Madising" pada remaja putri di UPT SMP Negeri 1 Galesong Selatan.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks ini, pertanyaan penelitian dapat dinyatakan sebagai: "Apakah penggunaan media edukasi aplikasi berbasis android "Madising" tentang deteksi dini kanker payudara memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi pengaruh media edukasi aplikasi berbasis android "Madising" tentang deteksi dini kanker payudara terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi perbedaan peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android "Madising" .
2. Mengevaluasi perbedaan perubahan sikap remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android "Madising"
3. Mengevaluasi perbedaan perubahan perilaku remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Mengevaluasi perbedaan peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android "Madising" .

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan berharga mengenai pengembangan deteksi dini kanker payudara melalui aplikasi berbasis android ‘Madising’ dan untuk menilai bagaimana video tersebut mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mereka terkait deteksi dini kanker payudara.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai bahan acuan yang dapat bermanfaat dalam pengembangan institusi. Dan sebagai tambahan data mengenai edukasi deteksi dini kanker payudara berbasis android “Madising” pada remaja putri untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk pengembangan dibidang Kesehatan khususnya.

b. Bagi Remaja Putri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan deteksi dini kanker payudara melalui aplikasi berbasis android “Madising” pada remaja putri.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

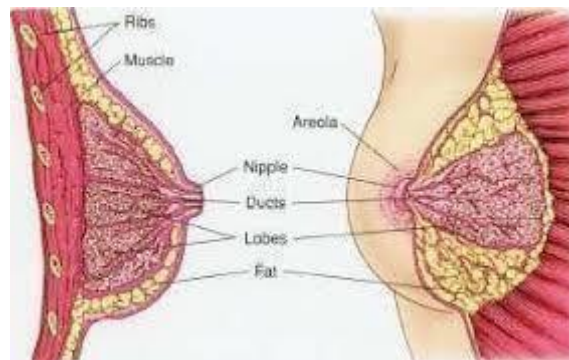
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara atau Ca Mammae merupakan salah satu kanker yang paling ditakuti oleh kaum perempuan. Kanker payudara adalah suatu kondisi yang mana sel mengalami kehilangan kendali dan mekanisme normalnya, sehingga mengakibatkan terjadinya pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendalnya pada jaringan payudara (Melati, 2022).

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan oleh sel yang tumbuh secara abnormal yang dapat menjadi tumor ganas dan dapat merusak sel dan jaringan sehat. Penyakit kanker dapat tumbuh pada semua bagian tubuh manusia. Kanker terjadi bila sel-sel normal dalam tubuh dapat menyerang jaringan di dekatnya, atau berpindah ke lokasi yang jauh dengan memasuki sistem peredaran darah atau sistem limfatik. Dalam perkembangannya, payudara akan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif dimana kelenjar susu dapat menghasilkan air susu untuk nutrisi bayi, sedangkan pada pria tidak berkembang sempurna (Santi, 2022).

2.1.1 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (li and Payudara, 2023)

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar-kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara skelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung- kantung yang menampung air susu (alveoli). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15- 20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (areola) membentuk bagian yang menyimpan air susu (ampullae) sebelum keluar ke permukaan.

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (atrofi) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (klavikula) dan tulang dada (sternum). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (latissimus dorsi) kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul- nodul kelenjar di sekitar payudara sampai ke ketiak dan tulang selangka. Nodul limfe berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak (Melati, 2022).

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Menurut (Melati, 2022) kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor penyebabnya antara lain :

- a. Faktor Usia
Semakin tua seorang wanita semakin berisiko untuk menderita kanker payudara. Pada usia 50-60 tahun merupakan usia paling berisiko terkena kanker payudara.
- b. Faktor Genetik
Apabila ada keluarga yang mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.
- c. Pengguna Hormon Esterogen
Penggunaan terapi hormon esterogen mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap kanker payudara.
- d. Gaya Hidup Yang Tidak Sehat
Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok, serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.
- e. Penggunaan Kosmetik
Bahan kosmetik yang bersifat hormon esterogen berisiko menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara.
- f. Penggunaan Pil KB
Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat menyebabkan wanita berisiko terkena kanker payudara karena sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal dapat mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun apabila penggunaan pil KB dihentikan.

2.1.3 Pendekatan Diagnosis

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan Fisik.
- c. Pemeriksaan Radiologi
- d. Pemeriksaan Laboratorium

2.1.4 Gejala Kanker Payudara

Menurut Santi (2022), gejala kanker payudara meliputi:

- a. Putting terasa lembek, ada benjolan atau penebalan di payudara/ daerah ketiak dan sekitarnya.
- b. Perubahan tekstur kulit/ pembesaran pada pori- pori kulit payudara.
- c. Adanya benjolan pada payudara (penting untuk diingatkan bahwa semua benjolan harus diperiksa lebih lanjut oleh petugas kesehatan, karena tidak semua benjolan adalah kanker).
- d. Perubahan yang tidak normal pada ukuran ataupun bentuk payudara.
- e. Lesung pada payudara.
- f. Pembengkakan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).
- g. Penyusutan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).
- h. Asimetris abnormal pada payudara (walaupun umumnya satu payudara sedikit lebih besar dari yang lainnya, namun jika keadaan asimetris pada payudara terlihat abnormal, maka harus diperiksa).
- i. Putting payudara berubah posisi atau terlihat masuk ke dalam payudara.
- j. Terdapat sisik, kemerahan, bengkak/ perubahan kulit mirip tekstur kulit jeruk pada kulit payudara, areola atau putting.
- k. Keluarnya cairan jernih dari putting saat tidak sedang hamil atau menyusui/ keluar darah dari putting disebut dengan nipple dicschaerge.

2.1.5 Stadium Kanker Payudara

Menurut (Santi, 2022) adapun stadium kanker payudara yaitu sebagai berikut:

- a. Stadium 0
Stadium 0 yang disebut dengan Ductal Carcinoma In Situ (kanker yang tidak invasif) merupakan kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar- kelenjar susu pada payudara.
- b. Stadium I (Stadium dini)
Pada stadium I ini tumor masih sangat kecil, tidak menyebar dan tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Besar tumornya tidak lebih dari 2- 2,5 cm dan tidak terdapat penyebaran pada kelenjer getah bening ketiak.
- c. Stadium II A
Pada stadium ini diameter tumor lebih kecil/ sama dengan 2cm dan telah ditemukan pada titik-titik saluran getah bening di ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm dan belum menyebar ke titik- titik pembuluh getah bening pada ketiak. Tidak adanya tanda- tanda tumor pada payudara tetapi, ditemukan pada titiktitik di pembuluh getah bening di ketiak.
- d. Stadium II B
Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tetapi tidak melebihi 5 cm dan sudah menyebar pada titik- titik pembuluh getah bening ketiak dan diameternya lebih lebar dari 5 cm tetapi belum menyebar.
- e. Stadium III A
Kondisi pada stadium ini diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan sudah menyebar ke

titik pada pembuluh getah bening ketiak dan diameter tumor lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar pada titiktitik pembuluh getah bening ketiak.

f. Stadium III B

Tumor telah menyebar ke dinding dada/ mengakibatkan pembengkakan dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer. Kemungkinan juga sudah menyebar ke titik- titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian organ tubuh yang lain.

g. Stadium III C

Pada tahap ini, kondisinya hampir sama dengan stadium III B tetapi kanker telah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening dalam grup N3 atau kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Pada stadium ini kondisi seseorang sudah mencapai tahap parahnya yang sangat kecil kemungkinannya untuk disembuhkan. Pada stadium ini ukuran tumor sudah tidak bisa ditentukan lagi dan sudah menyebar ke lokasi yang jauh seperti tulang, paru- paru, liver, tulang rusuk serta organ- organ tubuh lainnya.

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut (Melati, 2022) pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi. Kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain:

a. Pencegahan Primer

Merupakan salah bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. pencegahan primer dapat melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. pada setiap wanita normal serta memiliki siklus haid normal. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa SADARI, USG, skrining melalui mamografi yang di klaim memiliki akurasi (90%) tetapi keterpaparannya terus menerus pada mamografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, sehingga mamografi dengan pertimbangan

c. Pencegahan Tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. pencegahan nya tersier ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan seperti melakukan terapi dan diagnosis.

2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut (Melati, 2022) pengobatan kanker payudara bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu terapi dapat bersifat kuratif dan paliatif. Terapi kuratif ditandai oleh adanya periode bebas penyakit. Peningkatan harapan hidup dan peningkatan kualitas hidup, dilakukan pada kanker stadium I, II, III. terapi paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa adanya periode bebas penyakit, umumnya dilakukan pada stadium IV. Kesembuhan yang tinggi dengan kualitas hidup yang baik akan tercapai bila kanker diterapi pada stadium dini.

2.1.8 Komplikasi Kanker Payudara

Komplikasi yang dapat terjadi penyakit kanker payudara stadium lanjut atau pasca mastektomi yaitu, metastase ke organ lain seperti tulang rusuk menjadi, kanker tulang, terjadi limfadenoma karena saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe ke sirkulasi umum tidak berfungsi dengan adekuat karena nodus eksilaris dan sistem limfe diangkat.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara untuk mengetahui adanya benjolan abnormal yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Meskipun angka kejadian kanker payudara rendah pada wanita muda, namun sangat penting untuk dianjurkan SADARI semasa muda agar terbiasa pada saat tua.

Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. SADARI dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup (Nasution, 2020).

2.2.2 Tujuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Tujuan dilakukannya pemeriksaan kanker payudara adalah untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan sadari walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini seperti sadari diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Harefa, 2020).

2.2.3 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Sadari dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membesar, sehingga tidak ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Wanita yang dianjurkan untuk melakukan sadari adalah pada saat wanita sejak pertama mengalami haid. Pemeriksaan sadari ini dapat dilakukan :

a. Ketika Mandi

Pemeriksaan payudara sewaktu mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan di bawah ketiak & berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

b. Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama dengan saat mandi. (Rinawati dkk, 2020).

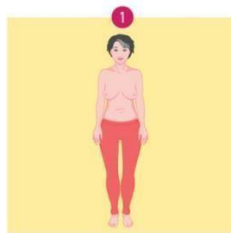
c. Indikasi Utama Sadari

Indikasi utama sadari adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak didunia, sekaligus penyebab kematian terbesar. Sebagian besar penderita baru terdeteksi di stadium lanjut karena kanker tidak bergejala. Semakin bertambahnya usia, makin besar pula resiko seorang perempuan terkena kanker (Olfah dkk, 2019).

2.2.4 Langkah –Langkah elakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menurut (Nisman, Dr. Ns. Deswita, M. Kep., 2021) dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Langkah 1



(Depkes, 2020)

Gambar 2.1 Mencermati bentuk payudara di cermin

Berdirilah di depan cermin dengan posisi bahu tegak, lalu periksa kedua payudara untuk mendeteksi adanya ketidaknormalan. Perhatikan adanya perubahan seperti perubahan bentuk payudara, pembengkakan, keluarnya cairan dari puting, puting yang mengerut, atau kulit yang mengelupas.

b. Langkah 2



(Depkes, 2020)

Gambar 2.2 Pemeriksaan payudara dengan mengangkat kedua lengan

Berdirilah di depan cermin dengan kedua tangan diangkat dan siku ditekuk, tangan di belakang kepala. Gerakkan siku ke depan dan ke belakang sambil memeriksa bentuk dan ukuran payudara. Perhatikan adanya perubahan pada kedua payudara dan puting. Sebaiknya lakukan pemeriksaan payudara setelah mandi..

Langkah 3



(Depkes, 2020)

Gambar 2.3. Pemeriksaan payudara dengan mencondongkan bahu

Condongkan badan ke depan dengan bahu dan letakkan tangan di pinggul sehingga payudara menggantung ke bawah. Kemudian, dorong siku ke depan sambil mengencangkan otot dada.

c. Langkah 4

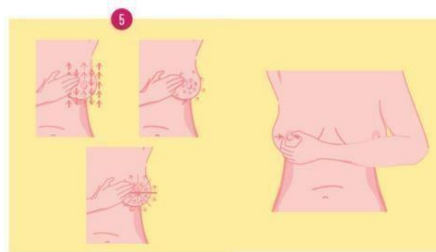


(Depkes, 2020)

Gambar 4. Gerakan meraba dan menekan payudara

Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan ditekuk di belakang kepala atau memegang bagian atas punggung, lalu gerakan 3 atau 4 ujung jari pada tangan kanan untuk meraba dan menekan payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat serta mencermati seluruh bagian payudara kiri hingga ketiak. Lakukan Gerakan lingkaran, Gerakan dari atas ke bawah, dan Gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting. Gerakan lingkaran dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada area payudara secara perlahan ke arah puting, beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan.

d. Langkah 5

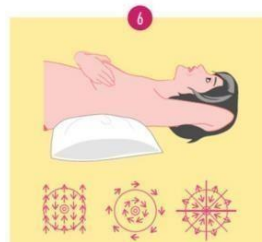


(Depkes, 2020)

Gambar 5. Mencermati payudara

Cubit puting payudara dengan lembut dan periksa apakah ada cairan yang keluar. Jika Anda mendeteksi adanya keluaran cairan yang tidak biasa dari puting dalam waktu sebulan, baik saat melakukan SADARI atau tidak, segera konsultasikan ke dokter untuk evaluasi lebih lanjut.

e. Langkah 6



(Depkes, 2020)

Gambar 6. Pemeriksaan payudara pada posisi Berbaring

Pada posisi berbaring, letakkan bantal di bawah bahu kanan dengan lengan yang diangkat ke atas. Lakukan Langkah keempat bersamaan dengan mencermati seluruh bagian payudara

2.3 Tinjauan Umum Tentang Edukasi

2.3.1 Pengertian Edukasi

Menurut (Melati, 2022) Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun perubahan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan dan sesuai. Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan sekumpulan pengalaman yang bermanfaat dalam mempengaruhi perilaku kesehatan, selanjutnya pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang lebih dari sekedar penyampaian fakta, kebutuhan yang melibatkan peserta dalam proses jauh yang lebih besar.

Edukasi merupakan upaya yang persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan seperti halnya memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Edukasi adalah proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar dan memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya (life skills) demi kepentingan dan kesehatannya (Notoatmojo, 2020).

2.3.2 Tujuan Edukasi

Tujuan Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

2.3.3 Sasaran Edukasi

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat.
- b. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

2.3.4 Tahapan Kegiatan Edukasi

- a. Tahap Sensitisasi
Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, pelayanan kesehatan, wabah penyakit, imunisasi anak.
- b. Tahap Publisitas
Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi, yaitu press release dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan.
- c. Tahap Edukasi
Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut.

d. Tahap Motivasi

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar- benar mengubah perilaku sehari-hari (Melati, 2022).

2.3.5 Media atau alat edukasi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2019), media promosi kesehatan mencakup semua alat atau usaha untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui berbagai media, seperti media cetak, elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dan sebagainya), serta media luar ruang. Tujuannya adalah agar audiens dapat meningkatkan pemahamannya tentang isu-isu kesehatan, yang diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku positif dalam hal kesehatan (Jatmika et al., 2019).

a. Media Cetak

1) Booklet

Merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

2) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran-lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

3) Flyer (selebaran)

Bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.

4) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut menggunakan media ini dapat meningkatkan aktivitas belajar serta dapat menjaga perhatian siswa agar tetap fokus karena media flipchart berisi gambar-gambar berwarna yang lebih menarik sesuai dengan materi pelajaran yang dibahas.

5) Rubrik

Merupakan tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6) Poster

Merupakan bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya di tempel di tembok- tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

b. Media Elektronik

1) Handphone

Penyampaian pesan kesehatan melalui media handphone dapat berbentuk

aplikasi edukasi kesehatan yang memuat informasi-informasi kesehatan didalamnya.

2) Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, dan radio spot

3) Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Media video merupakan salah satu jenis media audiovisual. Media audiovisual adalah media yang mengandalkan indera pendengaran dan indera penglihatan. Media audiovisual memiliki kelebihan yaitu dapat menunjukkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat, menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang sehingga mampu mendorong menanamkan sikap, mengundang pemikiran dan pembahasan.

4) Media Papan (Billboard)

Media papan yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi pesan-pesan atau informasi kesehatan, mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng dan ditempel di kendaraan umum (bus dan taksi).

5) Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan dapat dilakukan melalui media hiburan, baik di luar gedung (panggung terbuka) maupun dalam gedung, biasanya dalam bentuk dongeng, sosiodrama, kesenian tradisional, dan pameran.

c. Media luar ruangan

Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesan di luar ruang, biasanya melalui media cetak dan elektronik stasioner, seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul dan televisi layar lebar. Baliho adalah poster besar yang sering terlihat di tempat kerja. Spanduk adalah pesan dalam bentuk tulisan dengan gambar yang dibuat

2.4 Tinjauan Umum Tentang Media

2.4.1 Pengertian Media

A. Menurut Notoatmodjo (2020), media promosi kesehatan meliputi berbagai alat atau metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi melalui saluran komunikasi seperti media cetak, media elektronik (seperti radio, televisi, komputer, dll.), dan media luar ruang. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan audiens, yang diharapkan dapat menyebabkan perubahan perilaku kesehatan yang positif (Jatmika et al., 2019).

B. Alat Bantu Audio-Visual adalah alat yang memperkuat pendengaran dan penglihatan, sehingga memudahkan audiens dalam memahami dan mengingat pesan yang disampaikan oleh pembicara. Contoh alat bantu ini meliputi video, film, dan sumber daya serupa (Induniasih, 2020)

2.4.2 Media Promosi Kesehatan

Terdapat 3 macam media promosi kesehatan yaitu: (Notoatmodjo, 2005)

A. Media Cetak

Materi cetak seperti brosur, leaflet, rubrik, dan poster dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Brosur, khususnya, berfungsi sebagai alat informasi kesehatan dalam bentuk buku kecil yang mencakup teks dan gambar. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi pada lembaran kertas yang dilipat. Rubrik merujuk pada kolom majalah yang membahas topik kesehatan. Sementara itu, Poster adalah jenis materi cetak yang menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, biasanya dipasang di dinding, tempat umum, atau pada transportasi umum.

B. Media Elektronik

Media elektronik mencakup format dinamis dan terlihat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Contohnya termasuk televisi, radio, film, video, kaset, CD, dan VCD.

C. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan mencakup penyampaian pesan di area terbuka, biasanya melalui format cetak dan elektronik statis seperti baliho, spanduk, pameran, umbul-umbul, dan televisi layar lebar. Baliho adalah poster besar yang sering dipasang di berbagai lokasi, sementara spanduk adalah pesan yang dicetak dengan gambar pada kain berukuran tertentu (Jatmika et al., 2019)

2.4.3 Aplikasi Edukasi berbasis android

Aplikasi edukasi berbasis Android adalah platform digital yang dirancang untuk menyampaikan materi pembelajaran melalui perangkat Android, seperti ponsel pintar dan tablet. Aplikasi ini telah menjadi salah satu media pembelajaran yang semakin populer karena kemudahan akses, fleksibilitas, dan kemampuan interaktifnya. Aplikasi semacam ini menawarkan banyak fitur yang memungkinkan pengguna untuk belajar kapan saja dan di mana saja, serta sering kali menyertakan elemen multimedia seperti video, audio, teks, dan gambar, yang membuat proses belajar menjadi lebih menarik dan efektif.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Remaja Putri

2.5.1 Pengertian Remaja Putri

Menurut (Melati, 2022) pendapat tentang usia remaja bervariasi dari beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. definisi remaja menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu periode usia antara 10–19 tahun. Sedangkan perserikatan bangsa bangsa (PBB) menyebut kaum muda untuk usia antara 15-24 tahun. sementara itu menurut guidelines amerika serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal 11-14 tahun, remaja menengah 15–17 tahun, dan remaja akhir 18–21 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda. Adolescent atau remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju

dewasa. Pada remaja terjadi dalam perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Faktor genetik, nutrisi dan faktor lingkungan lainnya dianggap berperan dalam menghadapi fase pubertas akan mengalami perubahan fisik dan emosional.

2.5.2 Tahap-tahap Perkembangan Remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja :

- a. Remaja awal (early adolescent)
Seorang remaja pada tahap ini akan mengalami perubahan terjadi pada tubuhnya sendiri. Remaja cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang saat dipegang bahunya dan dapat mengembangkan sebuah pikiran.
- b. Remaja madya (middle adolescent)
Seorang remaja pada tahap ini membutuhkan seorang teman dan dia merasa senang jika banyak. Remaja dalam proses ini sangat bingung untuk memilih teman mana yang baik dan kurang baik.
- c. Remaja akhir (late adolescent)
Seorang remaja pada Tahap ini sudah menuju kedewasaan yaitu:
 - 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
 - 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang- orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru
 - 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
 - 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
 - 5) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (private self) an masyarakat umum.

2.5.3 Perubahan Fisik Pada Remaja Putri

Perubahan fisik pada remaja terjadi sangat cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalam perubahan tersebut terjadi perubahan organ–organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer semua organ wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatannya antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram.

- a. Pada remaja perempuan Rambut kemaluan pada perempuan juga tumbuh seperti halnya laki-laki. Tumbuhny rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang, bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid.
- b. Pinggul mulai berkembang dan membesar Kulit juga seperti halnya laki-laki menjadi kasar, lebih tebal, pori- pori membesar, akan tetapi berbeda dengan laki-laki pada wanita tetap lebih lembut.
- c. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, sumber kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat.
- d. Otot Menjelang masa puber, otot semakin membesar dan kuat.

- e. Suara berubah menjadi merdu, suara serak jarang terjadi pada wanita.
- f. Pertumbuhan payudara pada saat pubertas.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

2.6.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (Knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (science) bukan sekedar menjawab “why” dan “how”, misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Overbehavior). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Soekidjo, 2019). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku termasuk remaja dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Menurut Notoatmodjo (2019) perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena stimulus terhadap orgasme, dan kemudian orgasme tersebut merespon. Pengetahuan juga merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selain itu juga perilaku yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut bersifat langgeng (long Lasting).

Menurut Notoatmodjo (2019) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan yakni:

- a. Tahu (Know)
Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan dan mengidentifikasi.
- b. Memahami (comprehension)
Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (aplication)
Diartikan sebagai kemampuan menggunakan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.
- d. Analisis (analysis)
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti mengambarkan (membuat bagan).
- e. Sintesis (synthesis)
Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat

menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dsb terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek

2.6.2 Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut (Satria, 2019) faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga atau masyarakat. Beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

b. Persepsi

Persepsi, mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan di ambil.

c. Motivasi

Motifasi merupakan dorongan, keinginan, dan penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan menyampaikan hal- hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi dan memerlukan rangsangan dari dalam individu maupun dari luar. Motifasi murni adalah yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku akan diraskan suatu kebutuhan.

d. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang dirasakan (diketahui, dikerjakan) juga merupakan kesadaran akan suatu hal yang tertangkap oleh indra manusia. Faktor eksterna yang mempengaruhi pengetahuan antara lain meliputi lingkungan, sosial, ekonomi. Kebudayaan dan informasi. Lingkungan sebagai faktor yang berpengaruh bagi pengembangan sifat dan memiliki hubungan antar tigkat penghasilan dengan pemamfaatan.

2.6.3 Proses Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2019) mengatakan bahwa cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

a. Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi cara coba salah, cara kekuasaan, berdasarkan pengalaman pribadi melalui jalan pikiran.

1) Cara yang Salah (Trial and error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba-salah (trial and error).

2) Cara Kekuasaan (otoriter)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun nonformal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli tersebut ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak dapat mengulangi cara itu dan berusaha untuk menjadi jawaban yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

4) Melalui Jalan Pikiran

Yaitu dengan menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Penalaran dengan menggunakan jalan pikiran ada 2 (dua) yaitu dengan cara induksi dan deduktif. Penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasarkan atas cara berfikir yang menarik kesimpulan yang khusus dari sesuatu yang bersifat umum (Nursalam, 2016).

b. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih disebut metodologi penelitian (research methodology). Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris yang merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris (Nursalam, 2018).

2.6.3 Fungsi Pengetahuan

Menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengorganisasi pengalamannya. Adanya unsur- unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui akan disusun, ditata kembali, atau diubah demikian rupa sehingga tercapai sesuatu yang konsisten (Notoatmodjo, 2019).

2.6.4 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angka yang menyatakan tentang isi materi atau objek. Penilaian- penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria- kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2019). Pada penelitian ini cara untuk mengukur pengetahuan ibu menggunakan pedoman kuesioner yang membahas tentang deteksi dini kanker payudara, apabila jawaban benar memiliki poin 1 (satu) dan apabila jawaban salah memiliki nilai 0 (kosong). Sehingga jumlah pertanyaan yang benar dibagi jumlah soal dan

dikali 100. Kategori Pengetahuan Menurut Arikunto (2017) yaitu Baik : 76- 100% - Cukup :56-75% - Kurang : ≤ 55 %.

2.6.5 Hubungan Pengetahuan dengan SADARI

Hasil penelitian Friska Wulandari (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan tidak baik tentang SADARI yaitu 91 orang (53,5%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik tentang SADARI yaitu 79 orang (44,1%). Setelah dilakukan uji chi square bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Pengetahuan seseorang bisa didapatkan melalui pengalaman yang berasal dari berbagai subjek atau media seperti media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan, kerabat dekat bahkan internet. Pengetahuan yang didapat akhirnya dapat menambah pengetahuan dan mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga dapat dikatakan pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dalam penelitian ini responden mempunyai pengetahuan tidak baik tentang SADARI disebabkan karena kurang mendapatkan informasi tentang SADARI baik dari buku, majalah, internet, TV, teman, keluarga dan tenaga kesehatan. Pengetahuan yang tidak baik tentang SADARI dapat menyebabkan mahasiswi tidak mengaplikasikan SADARI. Mahasiswi ketika tidak mengetahui prosedur SADARI maka tidak akan mengaplikasikan SADARI sebagai kebiasaan rutin dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

2.7 Tinjauan Umum Tentang Sikap

2.7.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon dalam cara tertentu yang dipilihnya (Lestari, 2020). Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang mencerminkan pendapatnya, atau pendapat seseorang yang merupakan pernyataan dari sikapnya yang mengenali jawaban mengenai perasaan, kepercayaan, pendapat, ide, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2019).

Sikap (Attitude) adalah suatu bentuk dari perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung pada suatu objek (Sri Utami Rahayuningsih, 2019).

2.7.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2019), struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

- a. Komponen kognitif, yaitu berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.
- b. Komponen afektif, yaitu menyangkut masalah kehidupan emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap

sesuatu.

- c. Komponen konoatif, yaitu kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya.

2.7.3 Bentuk Sikap

Menurut Azwar (2020), karakteristik sikap dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a. Sikap positif

Merupakan perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif. Suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusan. Sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk selalu dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Untuk menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya mengekspresikannya hanya melalui wajah, tetapi juga dapat melalui bagaimana cara ia berbicara, berjumpa dengan orang lain, dan cara menghadapi masalah.

- b. Sikap negatif

Sikap negatif harus dihindari, karena hal ini mengarahkan seseorang pada kesulitan diri dan kegagalan. Sikap ini tercermin pada muka yang muram, sedih, suara parau, penampilan diri yang tidak bersahabat. Sesuatu yang menunjukkan ketidakramahan, dan tidak memiliki kepercayaan diri.

2.7.4 Faktor yang Memengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2020), faktor pembentukan sikap yaitu :

- a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

- d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

2.7.5 Kategori Tingkat Sikap

Menurut Sriyanto (2019), pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan PAP (Penilaian Acuan Patokan). Evaluasi sikap dikategorikan berdasarkan skor:

1. Baik: 76-100
2. Cukup : 47-75
2. Kurang : ≤ 46

2.7.6 Hubungan Sikap Dengan SADARI

Hasil penelitian Rini Mulia Sari (2020) menunjukkan bahwa dari 26 responden dengan sikap yang negatif dengan risiko kanker payudara sebanyak 69,2%, dan 22 responden bersikap positif dan tidak mempunyai risiko kanker payudara sebanyak 68,2%. Setelah dilakukan uji chi-square diperoleh p-value $0,022 < 0,05$, dengan demikian ada hubungan antara sikap dengan risiko kanker payudara pada remaja putri di MAN 2 Banda aceh tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian remaja putri yang bersikap positif sebanyak 22 orang dan yang bersikap negatif sebanyak 26 orang.

Remaja yang memiliki sikap negatif maka memiliki risiko kanker payudara lebih cepat berkembang, karena masih kurangnya sikap remaja dalam memperoleh informasi. Jika remaja memiliki sikap positif maka dengan mudah memperoleh informasi tentang risiko kanker payudara. Hasil penelitian Friska Wulandari (2019), menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebanyak 95 orang (96,9%) sedangkan esponden dengan sikap positif dan melakukan periksa payudara sendiri sebanyak 60 orang (83,3%). Setelah dilakukan uji chi square diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,000), dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat.

2.8 Tinjaun umum Tentang Perilaku

2.8.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan dijadikan kebiasaan karena adanya hal yang diyakini. Pada hakekatnya perilaku manusia merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar yang dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan.

2.8.2 Faktor yang mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980 dikutip di Notoatmodjo 2019), perilaku kesehatan terbagi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

1. Faktor predisposisi (Predisposing factors) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai- nilai, tradisi.
2. Faktor pemungkin (Enabling factors) merupakan faktor yang memfasilitasi atau

memungkinkan perilaku atau tindakan.

3. Faktor penguat (Reinforcing factors) adalah faktor- faktor yang mendorong terjadinya perilaku.

2.8.3 Domain Perilaku

Bloom membagi perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan (psikomotor) dalam (Notoatmodjo, 2019).

a. Pengetahuan (kognitif)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indra manusia, yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain memiliki 6 tingkatan, yakni :

- 1) Tahu (know), diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (comprehension), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat melaksanakan materi tersebut dengan baik.
- 3) Aplikasi (application), aplikasi merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (analysis), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu.
- 5) Sintesis (synthesis), kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation), kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

b. Sikap (afektif)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju - tidak setuju, baik-tidak baik dan lainnya. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (receiving) adalah bahwa orang atau subjek mampu menerima stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (responding) adalah memberikan tanggapan terhadap pertanyaan objek yang dihadapic) Menghargai (valuing) adalah subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- 3) Bertanggung jawab (responsible) sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya seseorang yang telah mengambil sikap terhadap keyakinannya dan risiko yang akan terjadi.

c. Praktik (psikomotor)

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor yang lain yaitu fasilitas, sarana dan prasarana.

- 1) Praktik dipimpin (guided respon) apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- 2) Praktik secara mekanisme (mechanism) apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik

atau tindakan mekanis.

3) Adopsi (adoption) adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

2.8.4 Bentuk Prilaku

Hulu, dkk (2020) mengidentifikasikan bentuk perilaku individu menjadi dua bentuk diantaranya perilaku tertutup (Convert behaviour) dan perilaku terbuka (overt behaviour)

a. Perilaku tertutup (Convert behaviour)

Perilaku tertutup merupakan bentuk respon individu terhadap semua stimulus yang tersembunyi, bentuk perilaku ini masih terbatas yaitu hanya pada kesadaran, persepsi, sikap serta pengetahuan. Perilaku ini tidak dapat diamati dari luar.

b. Perilaku terbuka (Overt behaviour)

Perilaku terbuka merupakan suatu bentuk respon yang jelas yaitu berupa tindakan, bentuk perilaku ini dapat mudah diamati orang lain.

2.8.5 Pengukuran Perilaku

Menurut Notoatmojo (2019) terdapat dua cara mengamati perilaku yaitu:

a. Secara langsung

Pengamatan tentang suatu tindakan dari subjek dalam rangka pemeliharaan kesehatan.

b. Secara tidak langsung

Pada pengamatan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan metode mengingat kembali yang telah dilakukan melalui pernyataan- pernyataan terhadap suatu objek yang telah dilakukan.

2.8.6 Kriteria Tingkatan Perilaku

Pengukuran skala perilaku dapat menggunakan blom's cut off point (Swarjana, 2022).

Dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Perilaku baik/ good jika skor : 80-100%
2. Perilaku cukup/sedang/fair/moderate jika skor : 60 - 79 %
3. Perilaku kurang/buruk/poor jika skor : <60%

2.8.7 Perilaku Kesehatan

Menurut Swarjana, 2022 Perilaku kesehatan merupakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan. Menurut Widayati, 2019 terdapat 4 jenis dimensi perilaku kesehatan yaitu :

a. Preventif Health Behavior.

Dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau mencegah munculnya keluhan kesehatan. Individu yang melakukan aktivitas yang bertujuan mencegah atau menghindarkan diri dari permasalahan kesehatan atau keluhan kesehatan termasuk

di dalam dimensi ini Misalnya: melakukan imunisasi, tidak merokok serta melakukan olah raga rutin setiap hari.

b. Detective Health Behavior.

Dimensi ini bersifat detektif atau mendeteksi adanya keluhan pada kesehatan, dalam dimensi ini apabila seseorang mengambil tindakan yang bertujuan mendeteksi adanya kemungkinan suatu penyakit. Contoh melakukan pemeriksaan pap smear untuk mendeteksi secara dini kemungkinan keabnormalan sel-sel pada daerah serviks, melakukan pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi dini kanker payudara.

c. Health Promotion Behavior

Dimensi ini bersifat promotif atau meningkatkan status kesehatan. Seseorang yang mengadopsi dan melakukan aktivitas atau gaya hidup sehat tertentu dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatannya termasuk dalam dimensi ini. Dimensi ini mirip dengan dimensi preventif, namun lebih ditujukan untuk peningkatan kualitas kesehatan.

d. Health Protective Behaviour

Dimensi ini bersifat protektif atau melindungi individu dari permasalahan kesehatan contoh kebijakan imunisasi pada balita, regulasi tentang batas umur minimal pernikahan untuk melindungi dari permasalahan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang mungkin muncul akibat pernikahan dini.

2.8.8 Teori Perubahan Perilaku (Health Belief Model)

Health Belief Model atau HBM dikemukakan pertama kali oleh Resenstock 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk 1970 dan 1980. Sejak tahun 1974, teori HBM telah menjadi perhatian para peneliti. Model teori ini merupakan formulasi konseptual untuk mengetahui persepsi individu apakah mereka menerima atau tidak tentang kesehatan mereka. Variabel yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan, kepercayaan mereka bahwa terdapat usaha agar menghindari penyakit tersebut. HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

HBM adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan. HBM ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif dan juga respon perilaku untuk pengobatan pasien dengan penyakit akut dan kronis. Namun akhir-akhir ini teori HBM digunakan sebagai prediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Konsep utama dari HBM adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Dari pengertian-pengertian mengenai HBM yang sudah dijelaskan diatas dapat disimpulkan bahwa HBM adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit.

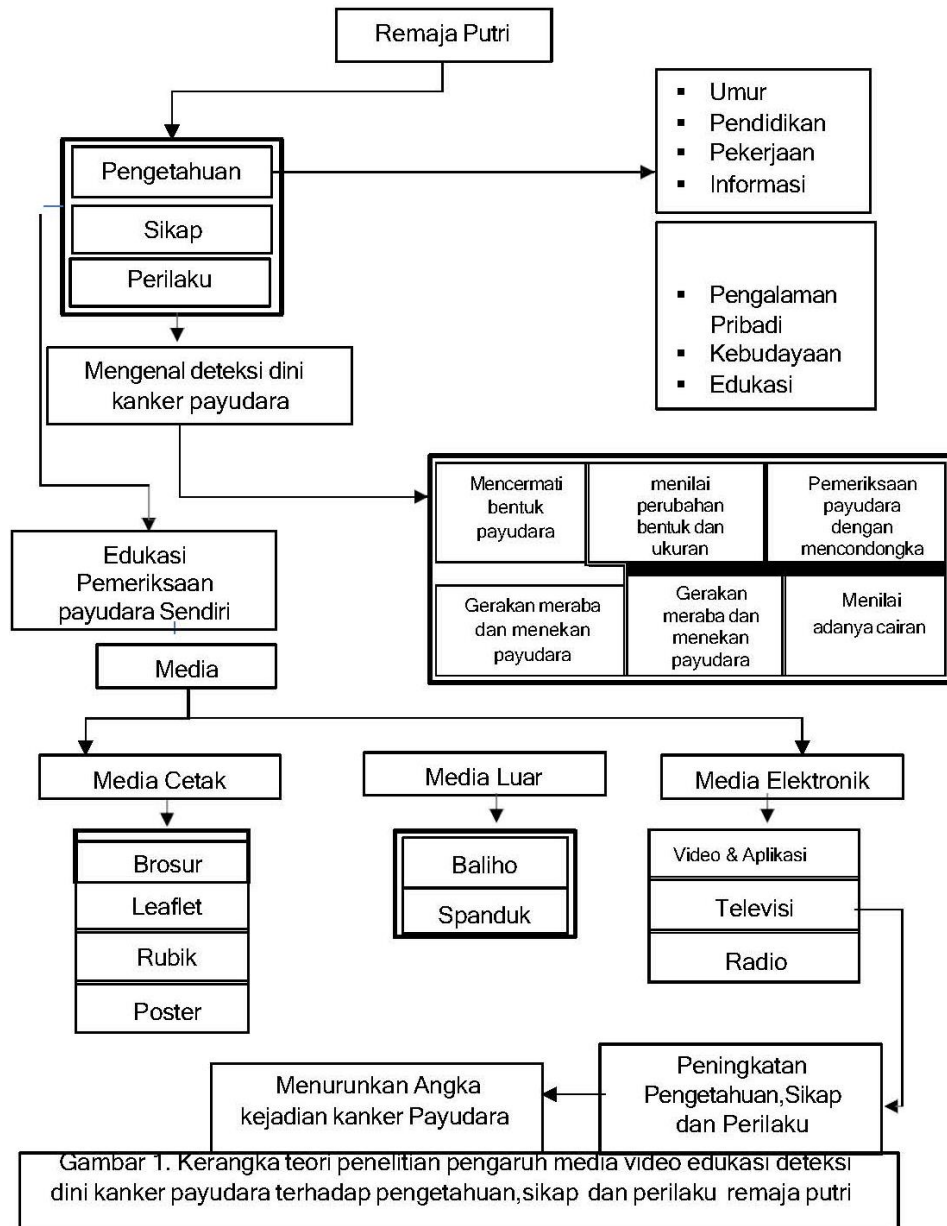
a. Gambaran Health Belief Model

- 1) Perceived susceptibility atau kerentanan yang dirasakan konstruk tentang resiko atau kerentanan (susceptibility) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Di dalam kasus penyakit secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility (timbul kepekaan kembali), dan susceptibility (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- 2) Perceived benefits, manfaat yang dirasakan. Penerimaan susceptibility seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (perceived threat) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (perceived benefit) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (susceptibility) dan keseriusan (seriousness), sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.
- 3) Health motivation dimana konstruk ini terkait dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat. Terdiri atas kontrol terhadap kondisi kesehatannya serta health value (Conner, 2005).
- 4) Perceived barriers atau hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (belief) atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidak pastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

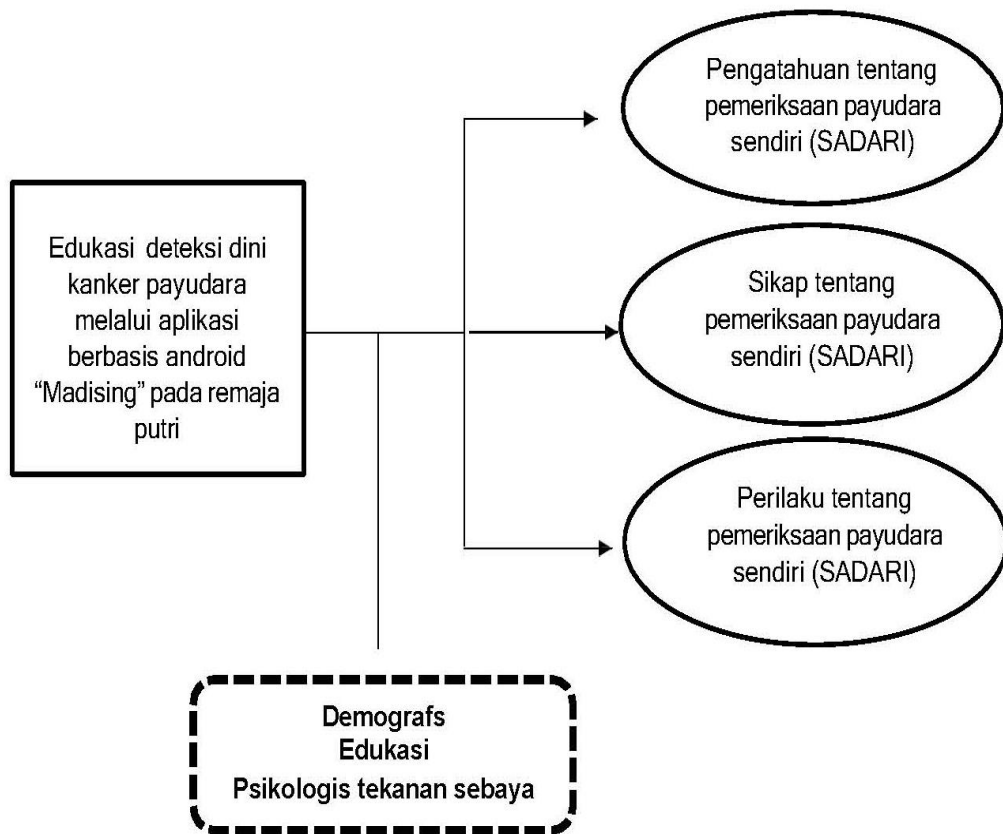
b. Faktor yang mempengaruhi Health Belief Model

- 1) Faktor demografis yang mempengaruhi HBM individu adalah usia, gender, kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang faktor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack & Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).
- 2) Edukasi Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi HBM individu (Bayat dkk, 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu merasa tidak rentan terhadap gangguan (Edmonds dkk, 2012)
- 3) Psikologis Tekanan rekan sebaya, gaya kepribadian dan lain-lain.

2.9 Kerangka Teori



2.10 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel Kontrol

 : Garis Pengaruh

2.11 Hipotesis penelitian

- 2.11.1** Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android “Madising” .
- 2.11.2** Terdapat perbedaan perubahan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android “Madising” .
- 2.11.3** Terdapat perbedaan perubahan perilaku remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan intervensi media edukasi aplikasi berbasis android “Madising” .

2.12 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Media edukasi deteksi dini kanker payudara berbasis aplikasi android “Madising”	Edukasi kesehatan menggunakan media elektronik berbasis android tentang deteksi dini kanker payudara. Fitur yang tersedia dalam aplikasi tersebut berisi : 1. Artikel tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang terdiri atas langkah-langkah pemeriksaan sadari dan waktu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) 2. Video langkah-langka pemeriksaan payudara	Angket	1. Sangat Tidak layak: >21% 2. Tidak Layak: 21 - 40% 3. Cukup Layak : 41 - 60% 4. Layak : 61 - 80% 5. Sangat Layak : 81- 100%		Interval

	sendiri (SADARI), 3. Alarm pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), 4. Kuisisioner pretest dan posttest Dalam penggunaan aplikasi ini, admin dapat melihat riwayat akses oleh pengguna.				
	Variabel Dependen				
Pengetahuan	Pengetahuan remaja putri adalah menguji pengaruh media edukasi aplikasi berbasis android "Madising" dikembangkan dengan melihat peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan intervensi berupa edukasi pemeriksaan payudara sendiri	Kuesioner dengan 10 pertanyaan	Mengisi Kuesioner dengan jawaban 1 : Ya 0 : Tidak	Baik : 76 - 100 % Cukup: 56 - 75 % Kurang: < 55%	Nominal