

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah individu yang berusia antara 11-21 tahun, di tandai oleh perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjer seksual dan masa di mana individu mengalami perubahan – perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan moral di antara masa kanak - kanak menuju masa dewasa. Hal tersebut mengakibatkan kerentanan remaja terhadap berbagai macam penyakit, salah satu di antaranya adalah kanker payudara (Kusmiran,2016).

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker (Kemenkes RI,2022).

Menurut data dari *World health organization (WHO)* menunjukkan jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (Kemenkes RI,2022).

Di Indonesia, kasus kanker payudara sebanyak 3.404 kasus, dan penderita tumor payudara sebanyak 18.150 kasus, hasil pemeriksaan deteksi

dini kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia pada tahun 2019-2021. Kasus kematian ini dapat di turunkan sebanyak 43% bila pasien rutin melakukan deteksi dini dan menghindari faktor resiko penyebab kanker, selain angka kematian yang cukup tinggi, penanganan pasien kanker yang terlambat juga dapat menyebabkan tingginya angka kematian. Tinggi angka kanker payudara di Indonesia menjadi prioritas penanganan oleh pemerintah, namun demikian bukan berarti penanganan kanker jenis lainnya di abaikan pada saat yang sama, kemenkes tetap melakukan upaya penanggulangan terhadap penyakit kanker lainnya (Kemenkes RI,2022).

Di Provinsi riau, penderita kanker payudara sebanyak 471 orang. Tetapi (1,1%) hanya wanita yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara, berdasarkan hasil data pasien yang menderita kanker payudara di RSUD Arifin Achmad pada tahun 2023 berjumlah 16.982 pasien. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau). Salah satu upaya yang tepat dalam melakukan deteksi dini terhadap kelainan –kelainan pada payudara terutama kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Sadari di lakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu dari hari terakhir haid. Bila sudah *menopause* lakukan pada tanggal tertentu setiap bulan. Salah satu di antaranya untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI.

SADARI cukup di lakukan sekitar 10-15 menit dengan menggunakan jari- jari tangan untuk meraba seluruh permukaan payudara sampai kearah ketiak. Pencegahan ini menjadi intervensi deteksi dini yang paling memungkinkan dan memiliki banyak keuntungan di antaranya mudah dan

praktis, jika SADARI ini dapat di lakukan secara rutin dan berkala maka kanker payudara dapat terdeteksi secara dini sehingga memperoleh penanganan lebih lanjut secara cepat dan tepat. Namun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) belum mendapat perhatian yang lebih bahkan pengetahuan, motivasi, dan sikap wanita tentang praktik pemeriksaan payudara sendiri ini masih sangatlah rendah. Dalam hal ini salah satu upaya agar siswi dapat memperoleh pengetahuan mengenai SADARI dapat di lakukan dengan penyuluhan, di mana penyuluhan merupakan suatu kegiatan pendidikan untuk menyebarkan informasi-informasi tentang SADARI.(Nadyah 2018).

Berdasarkan survei awal yang di lakukan peneliti di SMK Negeri 3 Rambah yang berjumlah 20 orang, bahwa yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri hanya 2 orang yang melakukan SADARI oleh karena itu Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di smk negeri 3 rambah”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMK Negeri 3 Rambah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan

remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMK Negeri 3 Rambah. .

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui Rata-rata pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum di lakukannya penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di SMK Negeri 3 Rambah.
- 2) Mengetahui rata-rata pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sesudah di lakukannya penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di SMK Negeri 3 Rambah.
- 3) Mengetahui pengaruh penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Di SMK Negeri 3 Rambah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan untuk memperluas ilmu pengetahuan bagi mahasiswa khususnya mahasiswi studi kebidanan.

2. Bagi Responden

Diharapkan setelah di berikan penyuluhan, pengetahuan remaja putri tentang SADARI meningkat dan dapat memberikan informasi mengenai SADARI kepada remaja putri lainnya sehingga semakin banyaknya remaja putri mengetahui dan memiliki kemampuan dalam praktek SADARI sehingga mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan bagi penulis dan dapat mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang di lakukan oleh erna wahyuni, dkk (2022) yang berjudul “ pengaruh penyuluhan SADARI terhadap pengetahuan dan sikap siswi SMK Kartini di wilayah kerja UPTD Puskesmas sungai durian kabupaten sintang “ Menyatakan bahwa adanya perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri sebelum di berikan penyuluhan dan setelah di lakukannya penyuluhan. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *convenience sampling*. *convenience sampling* merupakan metode penentuan sampel dengan memilih sampel secara bebas sekehendak peneliti. Metode penelitian menggunakan desain penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *pre eksperimental* dengan perencanaan yang digunakan *one group pretest posttest*. Hasil analisis univariat menunjukkan perbedaan nilai hasil *posttest* pengetahuan sebesar 4,33 dengan nilai mean *pretest* 3,20 menjadi 7,53 pada *posttest*, dengan hasil uji paried sampel *t-test* diperoleh $p\text{-value}=0,00$ artinya secara statistik penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan.
2. Penelitian yang di lakukan Wa Ode Nova Noviyanti Rachman dan Zuntari Dwi Putri yang berjudul ” pengaruh penyuluhan melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi kelas X di SMAN 8 kendari”. Desain

penelitian ini adalah *Quasi Experiment*, dengan pendekatan *One Group Pre-Test and Post Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Random sampling*. Analisis dilakukan dengan Uji Wilcoxon. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan pengetahuan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan video adalah 50,27. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media audio didapatkan rata-rata pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah 72,06. Perbedaan nilai rata-rata (*Mean*) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan video adalah 21,79 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata (*Mean*) pengetahuan siswi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media video pada kelompok eksperimen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

Pengertian remaja menurut WHO adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Kementerian Kesehatan, definisi remaja dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang. Secara kronologis, remaja merupakan individu yang berusia 10-19 tahun. Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri penampilan dan fungsi fisiologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis, masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, peralihan masa kanak-kanak menuju kedewasaan (Annisaa,2022).

Periode remaja menjafi tiga bagian yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Masa remaja awal disebut juga tahap pubertas. Pertumbuhan dan perkembangan remaja awal sangat dipengaruhi oleh faktor dari luar, seperti media massa dan per group, sehingga remaja awal dalam keadaan yang kurang stabil memiliki kecenderungan untuk melakukan penyesuaian diri yang salah dibandingkan dengan remaja yang lebih stabil. Kestabilan dapat diperoleh melalui bimbingan dan pelatihan dari orang-orang di sekitarnya, misalnya orang tua dan guru (Annisaa,2022).

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan-

perubahan fisik yang terjadi itulah merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan- perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu (Annisa,2022).

Klasifikasi usia remaja menurut batasan umur Departemen kesehatan Republik Indonesia remaja di bagi menjadi dua, yaitu masa remaja awal (12-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-25) tahun. Adapun sebayang,dkk. Dalam bukunya yang berjudul perilaku seksual remaja menjelaskan klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
3. Masa remaja akhir (17-21 tahun)

Klasifikasi remaja pada umumnya di dasarkan pada perubahan psikososial pada remaja. Perubahan fisik yang cepat dan terjadi berkelanjutan pada remaja menyebabkan para remaja sadar dan lebih sensitif terhadap bentuk tubuhnya dan mencoba membandingkan dengan teman-teman sebaya. Jika perubahan tidak berlangsung secara lancar, berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak, bahkan terkadang timbul ansietas, terutama pada anak perempuan bila tidak di persiapkan untuk menghadapinya. Sebaliknya pada orang tua keadaan ini dapat menimbulkan konflik bila proses anak menjadi dewasa ini tidak di pahami dengan baik.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (early adolescent), pertengahan (middle adolescent), dan akhir (late adolescent). Pada masa remaja awal, anak-anak terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akselerasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti:

1. Krisis identitas
2. Jiwa yang labil
3. Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
4. Pentingnya teman dekat atau sahabat
5. Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua, kadang kadang berlaku kasar
6. Menunjukkan kesalahan orang tua
7. Mencari orang lain yang di sayang selain orang tua
8. Kecenderungan untuk berlaku ke kanak-kanakan dan
9. Terhadapnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada fase remaja awal, mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan, sedangkan secara seksual mulai timbul rasa malu, ketertarikan terhadap lawan jenis tetapi masih bermain berkelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti masturbasi. Eksperimen dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran *peer group* sangat dominan,

mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isarat yang sama.

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, yang di tandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

1. Mengeluh orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
2. Sangat memperhatikan penampilan
3. Berusaha untuk mendapat teman baru
4. Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua
5. Sering sedih
6. Sangat memperhatikan kelompok bermain secara selektif kompetitif dan
7. Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas orang tua

Pada periode *middle adolescent* mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian dengan lawan jenis, sudah mempunyai konsep *role model* dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

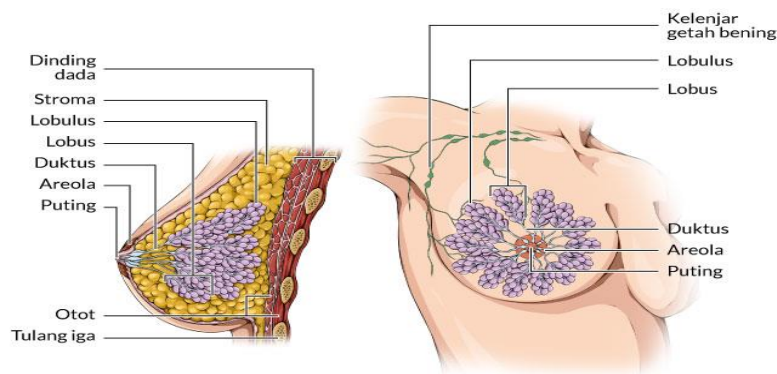
Periode *late adolescent* di mulai pada usia 18 tahun di tandai oleh tercapainya maturitas atau kematangan fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang di temui antara lain:

1. Identitas diri menjadi kuat
2. Mampu memikirkan ide
3. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata

4. Lebih menghargai orang lain
5. Lebih konsisten terhadap minatnya
6. Bangga dengan hasil yang di capai
7. Selera humor lebih berkembang dan
8. Emosi lebih stabil.

2. Payudara

a. Anatomi payudara



(Sumber: Nadyah wannahary Sitompul)

Gambar 2.1 Anatomi payudara

Kelenjar mammae (payudara) dimiliki oleh kedua jenis kelamin, namun kelenjar ini menjadi berkembang sangat penting pada wanita saat pubertas dan sangat sensitip terhadap hormon estrogen. Sedang pada laki-laki biasanya tidak berkembang (rudimenter). Saat kehamilan, kelenjar mammae mencapai perkembangan puncaknya dan berfungsi untuk produksi susu (laktasi) setelah persalinan (Nia Kania, 2018).

Pada wanita, payudara mengalami perkembangan yang sempurna menjadikan bentuk yang menonjol didepan dinding dada dengan komposisi jaringan glandular dan adiposa yang tertutup kulit. Payudara terletak diatas otot pektoralis mayor dan melekat pada otot tersebut melalui selapis jaringan ikat. Variasi ukuran payudara bergantung pada variasi jumlah

jaringan lemak dan jaringan ikat dan bukan pada jumlah glandular /kelenjarnya. Jaringan glandular terdiri dari 15 sampai 20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferusnya sendiri yang membesar menjadi sinus lakteferus (*ampula*) (Nia Kania,2018).

- 1) Lobus, dikelilingi jaringan adipose dan dipisahkan oleh ligament suspensorium cooper (berkas jaringan ikat fibrosa). Lobus mayor bersubdivisi menjadi 20 sampai 40 lobulus, setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus. Duktus kecil yang berakhir di alveoli sekretori.
- 2) Puting susu adalah bagian yang terdapat di tengah-tengah areola. Puting susu memiliki ujung-ujung saraf perasa yang sangat sensitif dan otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan. Puting memiliki kulit berpigmen dan berkerut membentang keluar sekitar 1 cm sampai 2 cm untuk membentuk areola.
- 3) Areola merupakan bagian yang lebih berpigmen (berwarna lebih gelap) di sekeliling puting. Pada areola inilah saluran kelenjar morgagni yang merupakan kelenjar keringat besar, bermuara. Fungsi kelenjar ini untuk mengeluarkan cairan yang melembakan dan melindungi areola sewaktu menyusui. Selain itu pada areola juga terdapat otot polos dan ujung – ujung serabut saraf, (Nia Kania,2018).

Payudara merupakan organ tubuh yang dimiliki setiap mamalia, termasuk manusia. Baik mamalia jantan maupun betina, pria dan wanita sama-sama memiliki organ tubuh yang satu ini. Perbedaanannya, payudara betina dan wanita memiliki kelenjar susu. Fungsi utama dari kelenjar susu adalah menyuplai nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam bentuk air susu. Meskipun terlihat seperti organ tubuh biasa, penyakit pada

payudara dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara umum. Payudara harus dijaga dan dirawat dengan cara memperhatikan asupan makanan bergizi dan seimbang, menjauhi pola hidup tak sehat, berolahraga, melakukan perawatan payudara teratur (Annisa,2022).

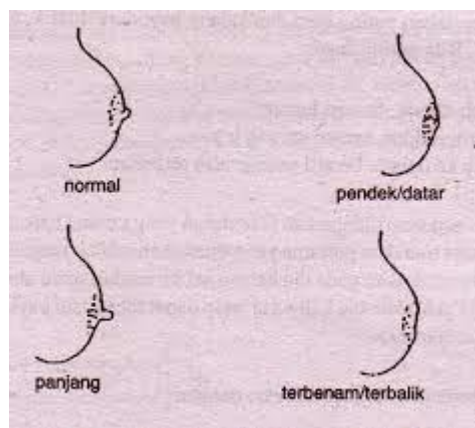
Payudara umumnya tumbuh ketika seorang anak perempuan memasuki usia antara 9 sampai 11 tahun atau ketika mulai menstruasi. Kecepatan pertumbuhan payudara setiap wanita berbeda-beda, namun pada usia 17 tahun , payudara telah tumbuh dengan sempurna.

b. Permasalahan Pada Payudara

Berbagai macam permasalahan payudara dari mulai puting susu yang tidak memonjol bahkan kanker payudara dapat sewaktu-waktu menghampiri kaum wanita apabila tidak cermat dalam melakukan perawatan payudara (Annisa,2022).

1) Puting susu

- a) Puting susu datar/tertarik kedalam (*Interted Nipple*)



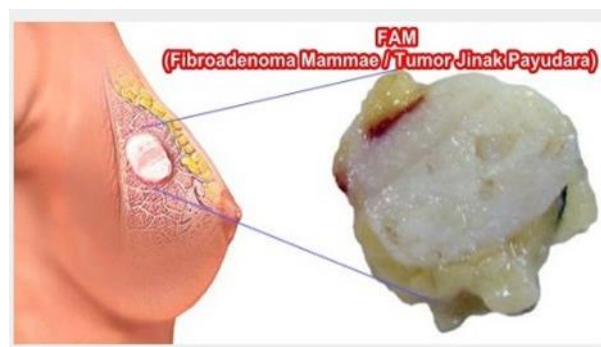
(sumber:Alodokter.com)

Gambar 2.2. Interted Nipple

Ada puting yang memang sejak awal sudah masuk ke dalam. Variasi ini biasanya terjadi pada saat proses pembentukan. Jika masuknya tidak terlalu dalam, ketika tiba saatnya untuk menyusui bisa

ditarik keluar karena desakan kelenjar susu yang berkembang. Kalau memang dalam sekali, maka kesulitan akan muncul saat harus menyusui, yang menjadi masalah, bila semula keadaan puting baik-baik saja kemudian tiba-tiba masuk ke dalam. Hal ini adalah salah satu tanda adanya kanker dengan pemijatan puting susu, posisi puting susu ini akan menonjol keluar seperti keadaan normal. Jika dengan pengurutan posisinya tidak menonjol, tindakan selanjutnya adalah dengan memakai Breast Shield atau dengan pompa payudara (Breast Pump). Jika dengan menggunakan cara tersebut tetap tidak membuahkan hasil berarti puting mengalami True Inverted Nipple maka usaha koreksi selanjutnya adalah dengan tindakan pembedahan (operatif) (Annisa,2022).

2) Fibroadenoma Mammae (FAM)



(Sumber: Annisaa Rima Patimbang)

Gambar 2.3 Fibroadenoma Mammae (FAM)

a) Pengertian

Fibroadenoma Mamae (FAM) adalah tumor jinak pada payudara dengan karakter tidak nyeri, mudah digerakkan, berpindah-pindah tempat jika diraba, berbatas tegas dan berkonsisten padat kenyal. FAM merupakan kasus terbanyak tumor payudara, kejadian dapat berbentuk tunggal atau banyak (multiple) pada satu payudara atau kedua payudara (Annisa,2022).

FAM umumnya terjadi pada wanita dengan usia 21 - 25 tahun, kurang dari 5% terjadi pada usia diatas 50

tahun, dan lebih dari 9% populasi wanita terkena FAM. Western Breast Service Alliance melaporkan bahwa FAM sering terjadi pada wanita usia 15 - 25 tahun, frekuensi FAM yang paling tinggi adalah pada wanita subur yang berusia 20 - 25 tahun (Alini & Widya, 2018). Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Annisa, 2022)

b) Penyebab

Penyebab dari fibroadenoma masih belum jelas atau multifaktor. Ada yang bersifat endogen (epigenetik genetik heredofamilial, fungsi hormonal, status imun, nullipara, aging, stress psikis berat) dan bersifat eksogen seperti faktor konsumtif (defisiensi: protein, vitamin A dan derivatnya, antioksidan, diet tinggi lemak) intake berlebih/obesitas, alkoholik, perokok, pengguna terapi sulih hormon, trauma/ pascabedah lokal (Annisa, 2022).

c) Patofisiologi

Patofisiologi Fibroadenoma mammae merupakan tumor jinak yang berasal dari proliferasi kedua unsur lobulus yaitu asinus (duktulus terminal) dan jaringan fibroblastik (Marwoto, 2010). Epitel fibroadenoma berespon terhadap hormon dan selama setiap fase akhir daur haid, ukuran lesi ini mungkin sedikit membesar. Peningkatan ukuran akibat perubahan laktasional atau akibat infark dan inflamasi, dapat menyebabkan fibroadenoma yang mirip dengan karsinoma pada saat selama kehamilan. Setelah menopause biasanya terjadi

regresi. Stroma biasanya sering mengalami hialinisasi padat dan mungkin kalsifikasi. (Annisa,2022).

Cara pertumbuhan kedua unsur lobulus yaitu asinus (duktulus terminal) dan jaringan fibroblastik tersebut menjadi dua jenis fibroadenoma mammae; fibroadenoma mammae intracanaliculare (unsur stroma tumbuh mendesak kanalikulus sistem duktulus intralobulus) dan fibroadenoma mammae pericanalikulare (stroma proliferasif tetap mengitari sistem kanalikulus yang terbentuk); pada suatu saat dapat ditemukan fenomena keduanya. Sebagian fibroadenoma memiliki asal poliklonal, kemungkinan akibat adanya fokus-fokus hiperplasia stroma lobus. Fibroadenoma semula dikelompokkan sebagai “kelainan proliferasif tanpa atipia” sehingga menyebabkan peningkatan ringan resiko timbulnya kanker. fibroadenoma kompleks bisa menjadi peningkatan ringan resiko kanker payudara (Annisa,2022)

3) Kanker payudara

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologi ; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)). Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar

92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18 % dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki - laki dengan frekuensi sekitar 1 % (Yunita Lestari,2022).

Pembagian stadium menurut Potmann yang disesuaikan dengan aplikasi klinik yaitu:

a) Stadium I

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada fiksasi/infiltrasi ke kulit dan jaringan yang di bawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm dan tidak dapat terdeteksi dari luar. Kelenjar getah bening regional belum teraba. Perawatan yang sangat sistematis diberikan tujuannya adalah agar sel kanker tidak dapat menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Pada stadium ini, kemungkinan penyembuhan pada penderita adalah 70%.

b) Stadium II

Tumor terbatas dalam payudara, besar tumor 2,5-5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. Untuk mengangkat sel-sel kanker biasanya dilakukan operasi dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30-40%.

c) Stadium III A

Tumor sudah meluas didalam payudara, besar tumor 5-10 cm, tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut Pusdatin Kemenkes RI tahun 2015, 70- 80% kanker payudara ditemukan pada stadium ini.

d) Stadium III B

Tumor Melekat pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm. Kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.

e) Stadium IV

Sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra klavikula dan metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada didalam bagian leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah palliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan) (karmila,2018).

1 . Pencegahan Kanker Payudara

Upaya pencegahan kanker payudara dikelompokkan dalam 3 strategi yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang masih sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan dari kontak karsinogen, berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat dengan konsisten.

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap orang yang memiliki faktor resiko terkena kanker payudara, dengan rajin melakukan SADARI, sebaiknya dilakukan setiap bulan tiap bulan tepat 1 minggu setelah menstruasi, pemeriksaan klinis payudara (CBE/Clinical Breast Examination) untuk menemukan benjolan yang berukuran kurang dari 1 cm. USG adalah untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor, dan mammografi adalah untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya dilakukan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara diawali dengan diagnosis yang ditegakkan harus dapat menentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (karmila,2018).

3. SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

a. Definisi SADARI

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara untuk mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas.

b. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI dapat membiasakan diri wanita untuk mengenali bentuk dan sifat payudara yang normal. Semua wanita perlu mempelajari teknik SADARI. Manfaat SADARI untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker payudara

c. Tujuan SADARI

Menurut Nismas (2011) menyatakan tujuan SADARI sangat perlu dilakukan dengan tujuan mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut :

- 1) SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara, dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara. Apabila terdeteksi sedini mungkin atau pada stadium awal maka harapan kesembuhan lebih tinggi bahkan sampai 80-90%.
- 2) Menurunkan angka kematian penderita kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

d. Waktu SADARI

SADARI akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin rata-rata ketika wanita mencapai usia reproduksi karena wanita dengan usia

tersebut sangat beresiko terkena tumor payudara. Pemeriksaan SADARI dilakukan secara rutin setelah haid, sekitar 1 minggu dari hari terakhir haid. Bila sudah menopause, lakukan pada tanggal tertentu setiap bulan. Semua wanita yang sudah mengalami haid sebaiknya melakukan SADARI setiap bulan dan segera memeriksakan diri ke dokter bila ditemukan benjolan yang sulit digerakkan. SADARI sebenarnya cukup dilakukan sekitar 10-15 menit dengan menggunakan jari-jari tangan untuk meraba seluruh permukaan payudara sampai ke arah ketiak. SADARI baik dilakukan rutin setiap bulannya saat menstruasi sehingga memudahkan perabaan. Semakin rutin setiap bulan seseorang memeriksa payudaranya, maka akan semakin mengenal keadaan normal payudaranya sehingga semakin mudah menemukan massa pada payudara (Annisaa,2018).

e. Tanda-Tanda Yang Harus Diwaspadai Saat SADARI

- 1) Penambahan ukuran atau besaran yang tak biasa pada payudara seperti salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- 2) Lekukan seperti lesung pipi pada payudara
- 3) Cekungan atau lipatan pada puting
- 4) Perubahan penampilan puting payudara
- 5) Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- 6) Adanya benjolan pada payudara.
- 7) Pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher
- 8) Pembengkakan pada lengan bagian atas (Annisa,2022)

f. Dampak Tidak Melakukan SADARI

Dampak apabila tidak melakukan sadari yaitu tidak dapat mendeteksi tumor/kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya akan semakin lama. Melakukan SADARI sangat diperlukan tindakan ini sangat penting karena 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri .

g. Cara Melakukan SADARI

1) Inspeksi (Melihat)

- a) Lepaskan pakaian
- b) Inspeksi payudara dengan bantuan cermin dalam posisi lengan menggantung bebas di samping tubuh. Perhatikan payudara dari arah depan, samping kanan, dan samping kiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat inspeksi, sebagai berikut.

- (1) Bandingkan bentuk payudara kiri dan kanan serta area disekitarnya.
- (2) Perbedaan ukuran antara kiri-kanan wajar terjadi selama perbedaan ini sifatnya menetap. Pada umumnya payudara yang sering digunakan untuk menyusui berukuran lebih besar
- (3) Perhatikan adanya perubahan pada kulit, areola (daerah berwarna gelap di sekitar puting), dan puting.

(4) Mengamati payudara melalui cermin. Berdirilah di depan cermin dengan posisi kedua lengan diangkat ke atas kepala. Perhatikan payudara dari arah depan, samping kanan, dan samping kiri. Perhatikan pada saat mengangkat lengan, apakah getaran payudara bersamaan atau salah satu sisi ada yang tertinggal. Periksa juga apakah ada kelainan di payudara bagian bawah dan kedua sisi ketiak.

(5) Amati payudara dengan posisi kedua lengan berkacak pinggang dan dada dibusungkan. Perhatikan payudara dari arah depan, samping kanan, dan samping kiri. Perhatikan apakah ada benjolan atau kelainan pada payudara.

2) Palpasi (Meraba)

a) Palpasi Daerah Ketiak

Posisikan tangan kanan menggantung bebas di samping tubuh. Dengan ujung jari kedua, ketiga, dan keempat tangan kiri telusuri ketiak dan lengan kanan bagian dalam dari tepi lengan hingga ke puncak ketiak. Perhatikan apakah ada benjolan. Lakukan hal yang sama pada ketiak kiri.

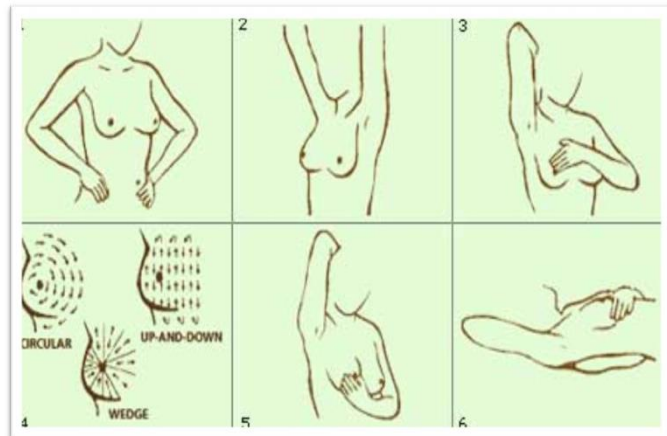
b) Memencet Puting Susu

Dengan kedua tangan, lakukan gerakan mengurut payudara dari pangkal dada hingga ujung (puting).

Lakukan hal ini pada kedua sisi puting. Perhatikan apakah ada cairan yang keluar dari puting. Apabila ada, perhatikan jenis dan warna cairan serta lubang tempat keluarnya cairan. Normalnya memang ada sedikit cairan yang keluar dari puting ketika ditekan. Isinya hanya protein normal dan cairan yang hidup di salurannya.

Menjelang menopause, hormon berfluktuasi meningkat kadar prolaktin (hormon yang memberitahu payudara untuk membuat susu) dan menyebabkan munculnya cairan. Jika cairan yang keluar dari puting susu berupa darah berwarna merah atau merah kecokelatan dengan tingkat kekentalan dari kental hingga lengket, maka perlu diwaspadai kemungkinan adanya kanker.

- c) **Palpasi Payudara dengan Posisi Berbaring** Dalam posisi berbaring, gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Letakkan alas bantal kecil di bawah punggung kanan sambil mengangkat lengan kanan ke atas. Lakukan dengan gerakan memutar searah jarum jam. Periksa seluruh payudara dari dalam (dari ujung puting) ke arah luar. Lakukan dengan teknik yang sama untuk payudara kiri.

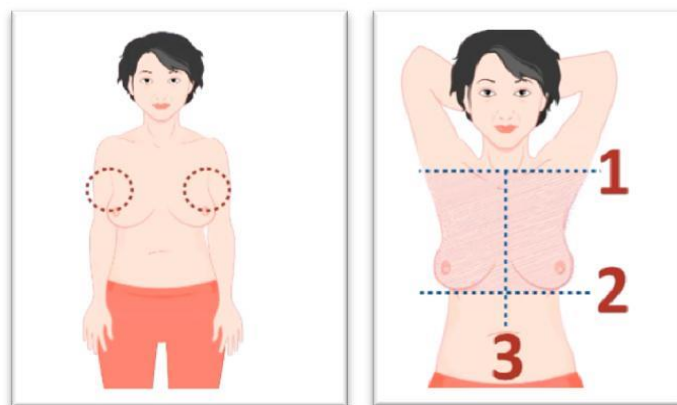


(sumber : Karmila)

Gambar 2.4. Pemeriksaan SADARI

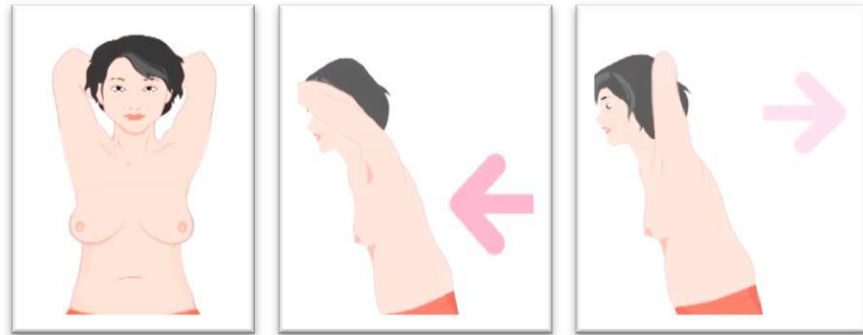
Langkah-langkah untuk melakukan SADARI antara lain adalah:

- 1) Berdiri didepan cermin dengan badan bagian atas dada terbuka. Lengan kebawah, bandingkan payudara kiri dan kanan, besarnya, garis batas bawah, sama besar dan sama tinggi. Puting susu (papilla mammae) kiri dan kanan sama tinggi, sama besar dan sama bentuk.



(Sumber karmila) **Gambar 2.5 Langkah 1 Sadari**

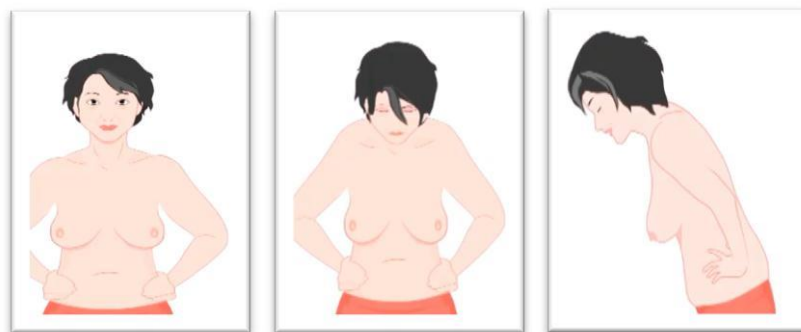
- 2) Lalu, tekankan tangan secara lembut di pinggul, membungkuklah sedikit ke arah cermin bersamaan dengan menarik pundak dan siku kedepan.



(Sumber : karmila)

Gambar 2.6 Langkah 2 SADARI

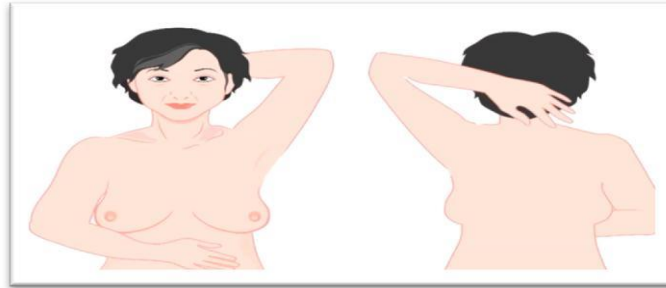
- 3) Berdirilah didepan cermin. Pandanglah kedua payudara terhadap semua kemungkinan yang tidak biasa, misalnya cairan dari puting, pengerutan, penarikan atau pengelupasan kulit. Kedua langkah berikutnya dilakukan untuk menentukan kemungkinan perubahan pada bentuk dan kelenturan payudara. Ketika melakukannya hendaknya dengan perasaan otot-otot dada yang mengeras.



Gambar 2.7 Langkah 3 SADARI

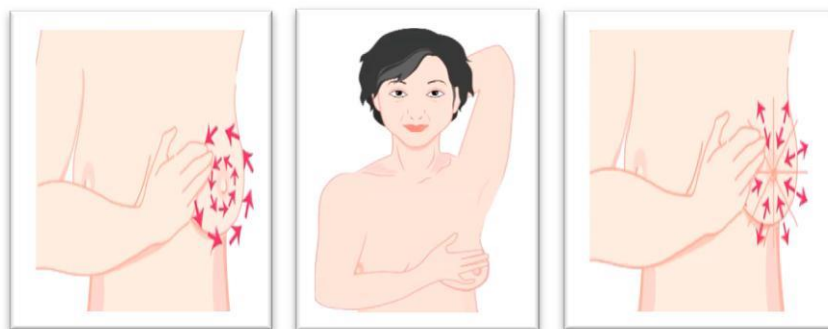
- 4) Lebih arahkan perhatian ke cermin, tangkupkan kedua tangan dibelakang kepala dan tekan tangan ke depan. Lengan di atas

kepala, bandingkan payudara kiri dan kanan, bentuk dan puting susu, kadangkadang dalam gerak ini benjolan tumor (kanker) juga dapat dilihat bergerak di bawah kulit



Gambar 2.8 Langkah 4 SADARI

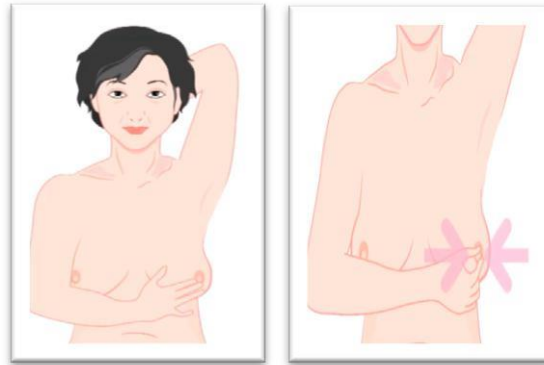
- 5) Angkatlah lengan kiri, pergunakanlah 3-4 jari tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri secara lembut, hati-hati dan secara menyeluruh. Dimulai dari bagian tepi sisi luar, tekankan ujung jari tangan membentuk suatu lingkaran-lingkaran kecil, dan pindahkan lingkaran itu secara lembut seputar payudara. Secara bertahap lakukan ke arah puting. Yakini untuk mencakup seluruh payudara. Berikan perhatian khusus di daerah antara payudara dengan ketiak, termasuk bagian ketiak sendiri. Rasakan untuk segala ganjalan yang tidak biasa atau benjolan di bawah kulit.



(Sumber: Karmila) **Gambar 2.9 Langkah 5 SADARI**

- 6) Dengan lembut pijit puting dan lihat bila ada cairan keluar. Lakukan untuk pemeriksaan yang sama untuk payudara kanan.

Jika ada cairan apa saja dari puting baik sewaktu maupun bukan waktu SADARI segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut.



(Sumber : Karmila) **Gambar 2.10 Langkah 6 SADARI**

- 7) Langkah ke 4 dan 5 hendaknya diulangi dengan posisi berbaring. Berbaringlah dengan lengan kiri di belakang kepala dan bantal atau lipatan handuk diletakkan di bawah pundak. Pada posisi ini menyebabkan payudara menjadi lebih rata dan membuat pemeriksaan lebih mudah. Lakukan gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap 4 dan 5. Lakukan pula untuk payudara kanan



(Sumber : Karmila) **Gambar 2.11 SADARI posisi berbaring**

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan akan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang. (Andi H et al,2019).

Menurut Notoatmodjo (2018) bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda. Adapun enam tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan

menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai system perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan (I Made Sudarma Adiputra et al,2021).

b. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran Tingkat Pengetahuan Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat diatas. pengetahuan

seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik (Hasil prosentase 76-100%)
2. Cukup (Hasil prosentase 56-75%)
3. Kurang (Hasil prosentase <56%) (Andi Hendrawan et al,2019).

c. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

(2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

(3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap

negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat.

(4) Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2) Faktor Eksternal

(1) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

(2) Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

(3) Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang (Andi H et al, 2019).

5. Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Menurut depkes RI, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dapat menambahkan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi yang memiliki tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri untuk

mencapai tujuan hidup sehat. Arti lain menurut Azul (dalam Anggun, 2013), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dengan penyebaran pesan untuk meyakinkan masyarakat akan pentingnya kesehatan, sehingga diharapkan masyarakat sadar, dapat berbuat sesuatu, dan mengetahui apa yang bisa dilakukan (Reza FR, 2016).

b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Secara umum, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu atau kelompok masyarakat dalam bidang kesehatan, membina dan memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal (Syakinah,2020)

c. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan, yaitu:

- 1) Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- 2) Masyarakat dalam kelompok tertentu
- 3) Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu

(Syakinah,2020).

d. Faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan.

- 1) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang

meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang (Syakinah,2020).

e. Alat Bantu Penyuluhan

Secara garis besar ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu:

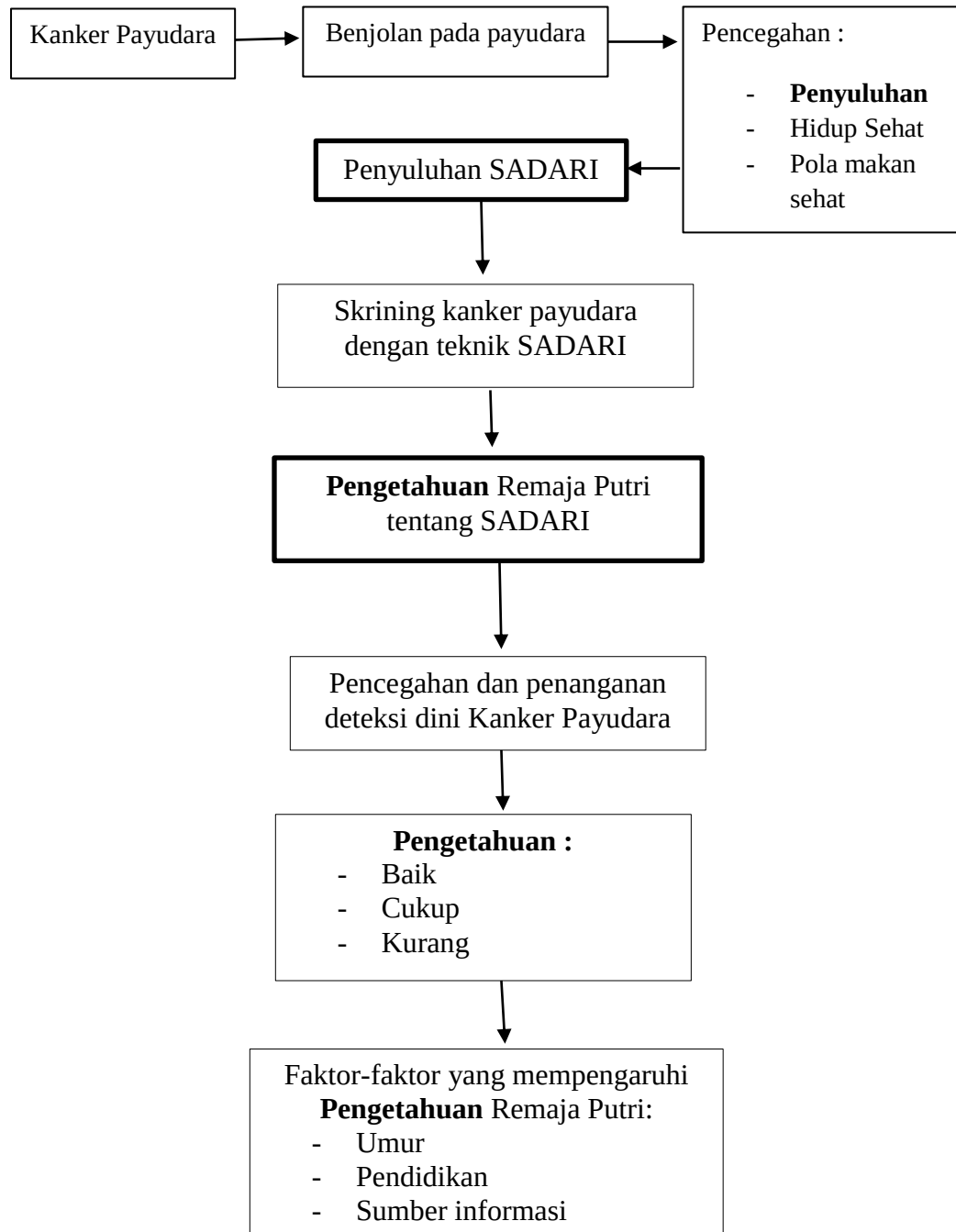
- 1) Alat bantu lihat, Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya slide, film dan alat yang tidak

diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

- 2) Alat bantu dengar, Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.
- 3) Alat bantu lihat-dengar Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan lainlain (Syakinah,2020).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



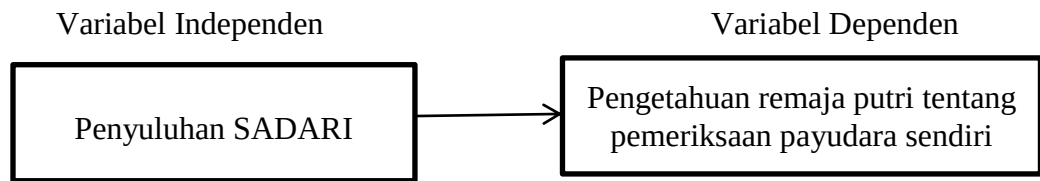
Keterangan :

: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak di teliti

C. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ha : Ada Pengaruh penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri terhadap pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri di SMK Negeri 3 Rambah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimen dengan menggunakan pendekatan *pre-test* dan *post-test one group*.

Tabel 3.1 Rencana Penelitian

<i>Pretest</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Posttest</i>
T1	X	T2

Keterangan

X : Perlakuan berupa penyuluhan SADARI

T1 : Observasi pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum di lakukannya penyuluhan

T2 : Observasi pengetahuan remaja putri tentang SADARI setelah di lakukannya penyuluhan

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI yang terdapat di SMK Negeri 3 Rambah sebanyak 20 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang siswi kelas XI SMK Negeri 3 Rambah. Pengambilan sampel menggunakan tehnik total sampling yaitu jenis pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Total sampling dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI di smk negeri 3 rambah kabupaten rokan hulu. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi

1) Kriteria inklusi

1. Siswi SMK Negeri 3 Rambah
2. Siswi kelas XI
3. Siswi yang telah mengalami pubertas
4. Siswi yang memiliki visual baik (tidak buta)

2) Kriteria eksklusi

1. Siswi yang tidak hadir saat proses penelitian
2. Tidak bersedia menjadi responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan di laksanakan di SMK Negeri 3 Rambah

2. Waktu

Penelitian ini di laksanakan pada bulan September sampai oktober 2024

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (independen) yaitu pengaruh penyuluhan SADARI dan variabel terkait

(dependen) yaitu pengetahuan remaja putri tentang SADARI, dimana variabel terkait dipengaruhi oleh variabel bebas (Fitria, dkk.2022)

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skla Ukur	Hasil Ukur
1	Penyuluhan SADARI	Pemberian Informasi Kepada Remaja Putri tentang pengertian, tujuan, manfaat, waktu Pemeriksaan SADARI, dampak tidak melakukan SADARI dan teknik atau cara melakukan SADARI	- Kuesioner Mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Nominal	-
2	Tingkat pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui remaja mengenai SADARI yang meliputi, pengertian, tujuan manfaat, waktu pemeriksaan SADARI, dampak tidak melakukan SADARI dan teknik atau cara melakukan SADARI	- Kuesioner Mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Rasio	Skor rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah

F. Jenis Data

1. Data Primer

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui kegiatan pengukuran *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur bagaimana peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan.

2. Data Skunder

Dalam penelitian ini data skunder diperoleh dari data SMK Negeri 3 Rambah

G. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode kuesioner, yaitu daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah responden untuk mendapatkan informasi atau jawaban. Mengumpulkan data dari absensi dan menentukan sejumlah responden. Masuk ke kelas didampingi oleh kepala sekolah dan melakukan pengenalan diri beserta menyampaikan tujuan melakukan penelitian di sekolah tersebut.

Kemudian diberi informed consent untuk persetujuan bersedia menjadi responden, setelah itu peneliti menyebarkan kuesioner kepada seluruh siswi sebelum melakukan penyuluhan, responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian yang dilakukan, dan kemudian responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner yang digunakan berbentuk pertanyaan, responden tinggal memilih jawaban sesuai pengetahuan responden. Kuesioner yang digunakan

adalah kuesioner langsung. Lembaran kuesioner yang telah diisi responden kemudian dikumpulkan dan selanjutnya diolah. Setelah itu dilakukan penyuluhan sebagai sumber informasi yang dapat merubah pengetahuan, dan kemudian kuesioner disebarkan kembali kepada responden yang sama untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan mereka.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat bantu penelitian yang digunakan untuk melakukan proses pengumpulan data. Untuk mengumpulkan data penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengukur pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan yang dimodifikasi dari kuesioner penelitian, dalam bentuk pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Jawaban benar akan diberi nilai 5 dan salah diberi nilai 0.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui 5 tahap antara lain:

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data pada kuesioner, kelengkapan jawaban apakah sudah lengkap, jelas, dan relevan.

2. *Coding Data*

Coding data dilakukan untuk memberi kode pada jawaban yang telah ditetapkan sehingga lebih sederhana berdasarkan hasil ukur dan memudahkan peneliti dalam mengolah data.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data berupa pengelompokan data kedalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian.

4. *Processing*

Processing dilakukan untuk memproses data baik secara manual maupun komputer agar dapat dianalisis.

5. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah diproses, apakah ada kesalahan dalam proses pengolahan data sehingga dapat diperbaiki jika ditemukan kesalahan dalam proses pengolahan data.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menentukan rata-rata skor dari variabel independen (penyuluhan SADARI) dan variabel dependen (pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI). Data dianalisis untuk menguji hipotesis dari sampel yang diberikan intervensi dan melihat rata-rata skor sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

2. Analisis Bivariat

Bivariat untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh penyuluhan SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Analisa data yang digunakan untuk menguji perbedaan signifikan. Tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ dengan pengambilan keputusan jika $P_v < 0,05 = H_0$ ditolak, yang berarti ada pengaruh

penyuluhan SADARI tersebut, uji statistik di lakukan dengan uji T dependen. (Fitria, dkk.2022).

3. Etika Penelitian

Etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. etika yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka penelitian harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah menghormati manusia dengan hanya menggunakan kode tertentu seperti insial nama.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confisentiality berarti kerahasiaan. Informasi tentang responden didalam penelitian harus dijaga kerahasiannya (Widyaningsih & Rismayani, 2020).