

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja yang merupakan fase transisi dari masa anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan terjadinya proses pubertas. Pubertas tidak memiliki batas yang tegas antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa dewasa, namun umumnya dimulai ketika organ reproduksi, khususnya ovarium pada perempuan, mulai berfungsi. Masa pubertas dapat dikatakan berakhir ketika fungsi ovarium telah bekerja secara matang dan siklus reproduksi berlangsung secara teratur. Secara klinis, pubertas ditandai dengan munculnya ciri-ciri kelamin sekunder serta mulai berkembangnya kemampuan reproduksi. Pada perempuan, pubertas biasanya dimulai pada usia sekitar 8–14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama empat tahun. Waktu terjadinya pubertas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ras atau bangsa, kondisi iklim, status gizi, serta faktor sosial budaya. Saat ini banyak penelitian menunjukkan adanya kecenderungan pubertas terjadi pada usia yang lebih muda dibandingkan sebelumnya, yang kemungkinan dipengaruhi oleh perbaikan status kesehatan dan gizi masyarakat.

Perubahan penting yang terjadi pada masa pubertas meliputi percepatan pertumbuhan tubuh, munculnya ciri-ciri kelamin sekunder, serta perubahan psikologis. Pada remaja perempuan, pubertas juga ditandai dengan terjadinya menarche (menstruasi pertama), perkembangan payudara (telarche), dan

pertumbuhan rambut pada daerah kemaluan (pubarche). Proses tersebut terjadi karena ovarium mulai aktif di bawah pengaruh hormon gonadotropin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis dengan pengaturan dari hipotalamus. Selama proses ini, folikel dalam ovarium mulai berkembang dan menghasilkan hormon estrogen. Hormon tersebut berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Pada saat yang bersamaan, korteks kelenjar adrenal juga menghasilkan hormon androgen yang turut memengaruhi pertumbuhan badan. Selain perubahan fisik, masa remaja juga ditandai dengan perkembangan psikologis dan emosional. Remaja mulai mengalami proses penyesuaian diri menuju kemandirian dan tanggung jawab yang lebih besar. Pada tahap ini terjadi perubahan pola pikir dari yang sebelumnya bersifat egosentris menuju cara berpikir yang lebih matang dan rasional. (Wulandari,2021)

Pada remaja putri terjadi tahap perkembangan yang sangat penting, yaitu perkembangan biologis dan fisiologis yang dapat menentukan kualitas diri untuk menjadi seseorang yang dewasa. Haid merupakan salah satu indikator kematangan seksual perempuan. Selama siklus haid perlu diperhatikan tentang personal hygiene selama haid dan penanganan nyeri haid. Selain hal tersebut selama siklus haid ada hal yang juga menjadi perhatian remaja yaitu deteksi dini kanker payudara, karena usia muda bukan jaminan aman dari kanker payudara. Pengenalan kejadian kanker menjadi penting karena dapat menurunkan kejadian baru kanker diperlukan upaya pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko

dan gejala kanker sudah dikenali. Kanker payudara sangat berbahaya dan harus diwaspadai sejak dini. (Windayanti *et al.*, 2023).

Kanker payudara adalah merupakan salah satu jenis kanker yang umum terjadi pada wanita, Kanker payudara menempati urutan pertama jumlah kasus kanker sekaligus menjadi penyebab kematian terbesar akibat kanker di dunia setiap tahunnya. Menurut WHO (2020) prevalensi kanker payudara sebesar 2.261.419 kasus dimana kanker ini paling banyak diderita oleh kaum wanita. Terdapat tingkat insiden 88% lebih tinggi di negara-negara berkembang dibandingkan di negara-negara maju (55,9 dan 29,7 per 100.000, masing-masing) dan memiliki angka kematian sebesar 17%. Insiden penyakit ini diperkirakan semakin tinggi di seluruh dunia. Sedangkan menurut data GLOBOCAN tahun 2020 diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 11%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 6,9%. Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi nomor dua setelah kanker *serviks* dan terdapat kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut. Jumlah kanker payudara di Indonesia didapatkan kurang lebih 65.858 kasus baru setiap tahun (273.523.621 populasi). Berdasarkan data Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi kanker terdapat 1.017.290 kasus. (Herawati *et al.*, 2021).

Dan untuk wilayah Provinsi RIAU berdasarkan data rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau, jumlah

total kasus kanker payudara rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 16.982 kasus. Pada tahun 2023, jumlah kasus kanker payudara rawat inap tercatat sebanyak 5.903 kasus. Selain itu, hasil studi pendahuluan menunjukkan terdapat 12.334 kasus kanker payudara rawat inap dan rawat jalan pada periode Januari 2024 hingga Juli 2024. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kanker payudara di Provinsi Riau masih ditemukan pada stadium lanjut, yang mencerminkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap upaya deteksi dini.(Sinaga *et al.*, 2025). Berdasarkan data yang diperoleh Hasil penelitian berdasarkan analisis SWOT, posisi strategi peningkatan cakupan skrining faktor risiko penyakit tidak menular di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2024 berada di titik (0,875 ; 1,35) terletak di Kuadran I (S-O). Hasil matrik QSPM menunjukkan skor tertinggi berada pada strategi kolaborasi dengan faskes swasta melalui Instruksi Bupati Rokan Hulu Nomor 3 Tahun 2019 dan dukungan Kepala Dinas Kesehatan dengan skor 4,305.(Sari *et al.*, 2024) Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, pada tahun 2025 jumlah perempuan yang menjalani skrining kanker payudara melalui pemeriksaan SADANIS sebanyak 1.095 orang (1,2%). Dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan 7 orang mengalami benjolan payudara dan 2 orang termasuk dalam kategori curiga kanker payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan remaja putri dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri. Meskipun kanker payudara lebih sering ditemukan pada usia dewasa, upaya pencegahan dan deteksi dini sebaiknya dimulai sejak remaja melalui edukasi yang tepat. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan

pendidikan kesehatan yang sistematis di lingkungan sekolah agar remaja putri lebih memahami pentingnya menjaga kesehatan payudara.

SADARI merupakan tindakan deteksi kanker payudara sedini mungkin yang dapat dilakukan oleh perempuan, deteksi dini kanker payudara dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%.(Rohani, 2022). Pemeriksaan SADARI ini paling tepat dilakukan secara rutin minimal dilakukan setiap bulan sekali tepatnya pada hari ke 7-10 setelah menstruasi karena pada saat ini payudara terasa lunak. Tujuan sadari secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara, sehingga jika terjadi perubahan dapat segera terdeteksi. Namun pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) belum mendapat perhatian yang lebih bahkan pengetahuan, motivasi, dan perilaku wanita tentang praktik pemeriksaan payudara sendiri ini masih sangatlah rendah. Maka dari itu praktik SADARI ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pentingnya SADARI dan perilaku nyata remaja putri dalam kehidupan sehari-hari.(anita, *et al* 2022)

Pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara yang lebih tinggi tidak serta merta mempengaruhi perilaku SADARI. Perilaku manusia merupakan sebuah pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan. Dengan kata lain, perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar atau dari dalam dirinya. Remaja putri yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dan SADARI cenderung memiliki sikap positif terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri Pengetahuan

yang baik membantu remaja memahami manfaat SADARI serta risiko yang dapat terjadi apabila deteksi dini tidak dilakukan. (Sri Ayu Nata1, 2024)

Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi dan sebagainya. Pengetahuan diperoleh melalui proses pendidikan dan pengalaman yang menjadi sebuah pembelajaran, dan memiliki peran penting dalam membentuk dan mempengaruhi perilaku seseorang dan harus diiringi dengan kesadaran perilaku yang positif. Hal tersebut menerangkan bahwa perilaku yang positif masih sulit didapatkan hanya dengan pengetahuan yang cukup, karena masih terdapat faktor-faktor pendukung lain seperti keyakinan, kenyamanan, lingkungan responden, sarana dan prasarana untuk melakukan perilaku SADARI. (Sri Ayu Nata1, 2024)

Penelitian dari (Windayanti *et al.*, 2023) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih bervariasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup mengenai SADARI. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan deskriptif *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah responden. Instrumen penelitian menggunakan *kuesioner* tentang pengetahuan SADARI. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat remaja putri yang belum memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan untuk meningkatkan

pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri secara rutin.

Berdasarkan uraian tersebut, hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku dapat diartikan sebagai keterkaitan antara tingkat pemahaman yang dimiliki remaja putri mengenai suatu informasi kesehatan dengan tindakan atau praktik yang dilakukan dalam menjaga kesehatannya. Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki, maka semakin besar kemungkinan seseorang menunjukkan perilaku kesehatan yang baik, termasuk dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 1 Kepenuhan, diketahui bahwa masih terdapat remaja putri yang belum memahami dengan baik mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Hasil observasi awal dan wawancara singkat pada tanggal 05 maret 2026 yang dilakukan kepada 4 orang siswi menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui secara jelas mengenai pengertian, tujuan, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah melakukan SADARI dengan benar. Selain itu, sebagian siswi juga mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang SADARI masih kurang sehingga dapat mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku remaja putri

terhadap pelaksanaan SADARI. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan Latar Belakang di atas, permasalahan yang di bahas dalam penelitian in adalah “ Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kota Tengah? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kota Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kota Tengah
- b. Untuk mengetahui perilaku remaja putri tentang SADARI di SMA Negri 1 Kepenuhan
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kota Tengah

D. Manfaat

a. Bagi Responden (Remaja Putri)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kesadaran remaja putri tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kelainan payudara. Dengan menambahnya pengetahuan, diharapkan remaja putri mampu menerapkan perilaku SADARI secara mandiri dan rutin sehingga dapat menjaga kesehatan payudara sejak usia dini.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data bagi pihak sekolah mengenai pengetahuan dan perilaku SADARI pada remaja putri. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan payudara dan pencegahan penyakit sejak dini.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan kebidanan, khususnya mengenai hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI pada remaja putri. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa dalam pembelajaran serta pengembangan penelitian di bidang kesehatan remaja.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan hubungan pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti & Judul Penelitian	Hasil	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sri Ayu Nata, (2024) "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kanker Payudara terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)"	Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI.	Penelitian kuantitatif dengan survei analitik dan uji Chi-Square.	Penelitian kuantitatif dengan survei analitik dan uji Chi-Square.	Penelitian kuantitatif dengan survei analitik dan uji Chi-Square.
2	Hapsari Windayanti, (2023) "Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)"	Sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan cukup, tetapi rendah dalam perilaku SADARI.	Penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, sampel 76 siswi, analisis menggunakan kuesioner.	Menekankan pentingnya edukasi kesehatan di kalangan remaja putri.	Lebih fokus pada deteksi dini melalui SADARI, bukan hanya pada faktor risiko.
3	Carmenita Sinaga, (2025) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Berusia di Bawah 40 Tahun"	Faktor signifikan: usia menarche, riwayat menyusui, dan riwayat keluarga. Tidak ada hubungan untuk kontrasepsi hormonal.	Desain case control dengan pendekatan retrospektif, sampel 76 responden, analisis menggunakan uji chi-square.	Membahas faktor yang terkait dengan kanker payudara dan pentingnya deteksi dini.	Fokus pada faktor risiko spesifik pada wanita di bawah 40 tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Remaja

a. Konsep Perkembangan Remaja

Remaja merupakan masa transisi dari periode kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, serta sosial-emosional. Pada fase ini, individu mulai mengalami percepatan pertumbuhan fisik, kematangan organ reproduksi, serta perkembangan kemampuan kognitif dan emosional. Perubahan tersebut berlangsung secara bertahap dan saling berkaitan dalam membentuk kepribadian individu yang lebih matang. (Kholilaili *et al.*, 2025)

Menurut pandangan *WHO (World Health Organization)* bahwa definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial-ekonomi. Selain perubahan fisik, perkembangan remaja juga ditandai oleh perubahan pola pikir, emosi, dan hubungan sosial. Remaja mulai mengembangkan kemandirian serta berusaha melepaskan diri dari ketergantungan penuh terhadap orang tua. (Sinurat *et al.*, 2025)

b. Tahapan Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja berlangsung melalui beberapa tahapan usia yang masing-masing memiliki karakteristik perkembangan yang berbeda, yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir.

1) Remaja Awal

Remaja awal berada pada rentang usia sekitar 12–15 tahun. Tahap ini ditandai dengan perubahan fisik yang berlangsung cepat, khususnya munculnya ciri-ciri seks sekunder. Selain itu, remaja mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis serta mengalami peningkatan kepekaan emosional. Secara psikologis, remaja mulai membandingkan dirinya dengan teman sebaya dan mencari nilai-nilai baru dalam kehidupan sosialnya.

2) Remaja Pertengahan

Remaja pertengahan umumnya berada pada usia 15–18 tahun. Pada tahap ini, perkembangan fisik mulai mendekati kondisi orang dewasa. Hubungan dengan teman sebaya menjadi sangat penting dan penerimaan sosial menjadi salah satu fokus utama. Remaja pada fase ini juga mulai menunjukkan sikap kritis terhadap otoritas, termasuk orang tua, seiring meningkatnya keinginan untuk mandiri.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir berada pada rentang usia sekitar 18–21 tahun. Pada tahap ini, individu umumnya telah mencapai kematangan fisik dan perkembangan psikologis yang lebih stabil. Remaja mulai memiliki

pandangan hidup yang lebih jelas, mampu berpikir rasional, serta mengadopsi nilai-nilai dan peran sosial orang dewasa dalam kehidupan sehari-hari.

c. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa remaja ditandai dengan pertumbuhan yang pesat dan pencapaian puncak kecepatan pertumbuhan. Ciri-ciri seks sekunder mulai berkembang secara nyata, seperti perubahan suara, pertumbuhan rambut di area tertentu, serta kematangan fungsi reproduksi. Pada akhir masa remaja, perkembangan fisik umumnya telah mencapai kondisi yang relatif matang.

2) Perkembangan Kemampuan Berpikir

Kemampuan berpikir remaja berkembang dari pola pikir konkret menuju abstrak dan logis. Pada tahap awal, remaja masih berada dalam proses pencarian nilai dan norma. Sementara itu, pada tahap akhir remaja, individu telah mampu memahami permasalahan secara lebih komprehensif dengan identitas intelektual yang mulai terbentuk.

3) Perkembangan Identitas Diri

Pembentukan identitas diri merupakan salah satu tugas perkembangan utama pada masa remaja. Remaja mencoba berbagai

peran sosial, mengalami perubahan citra diri, serta meningkatkan penerimaan terhadap dirinya sendiri. Seiring bertambahnya usia, konsep diri menjadi lebih stabil, termasuk dalam hal citra tubuh, peran gender, dan nilai-nilai pribadi.

4) Hubungan dengan Orang Tua

Hubungan remaja dengan orang tua mengalami perubahan seiring meningkatnya kebutuhan akan kemandirian. Pada remaja awal, ketergantungan terhadap orang tua masih cukup kuat dan konflik relatif sedikit. Namun, pada remaja pertengahan dapat terjadi peningkatan konflik akibat perbedaan pandangan. Pada remaja akhir, hubungan dengan orang tua cenderung lebih dewasa dan seimbang.

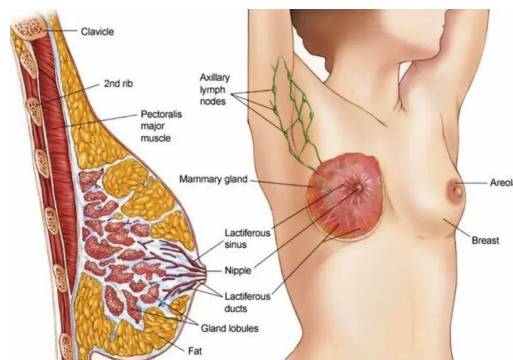
5) Hakikat Perkembangan

Perkembangan merupakan proses perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan sepanjang kehidupan individu. Perubahan tersebut bersifat kualitatif dan mencakup aspek fisik, sosial, emosional, moral, serta intelektual. Setiap tahap perkembangan saling berkaitan, di mana perkembangan pada tahap sebelumnya akan memengaruhi tahap selanjutnya, dengan tujuan akhir mencapai kematangan individu secara optimal (Isroani et al., 2025).

2. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkontrol dan progresif. Sel kanker ini umumnya berasal dari jaringan epitel duktus atau lobulus payudara yang mengalami perubahan genetik sehingga kehilangan mekanisme pengendalian pertumbuhan sel normal. Pertumbuhan sel yang tidak terkendali tersebut dapat membentuk massa tumor dan berpotensi menyebar ke jaringan sekitarnya maupun organ lain melalui sistem limfatik dan peredaran darah (Rizka, 2022).



Gambar 2.1 Kanker Payudara

World Health Organization menyatakan bahwa kanker payudara adalah jenis kanker yang paling banyak dialami oleh perempuan di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker. Tingginya angka kejadian kanker payudara menunjukkan bahwa penyakit ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, baik di negara maju

maupun berkembang. Kanker payudara dapat menyerang perempuan pada berbagai kelompok usia, meskipun risikonya meningkat seiring bertambahnya usia (*WHO, 2023*).

Selain menyerang perempuan, kanker payudara juga dapat terjadi pada laki-laki, meskipun dengan angka kejadian yang jauh lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara tidak hanya dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, tetapi juga melibatkan faktor genetik dan hormonal yang kompleks (*Sun et al., 2017*).

b. Etiologi Kanker Payudara

Etiologi kanker payudara bersifat multifaktorial, artinya penyakit ini tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh interaksi berbagai faktor biologis, genetik, hormonal, dan lingkungan. Hingga saat ini, penyebab pasti kanker payudara belum sepenuhnya diketahui, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa perubahan genetik pada sel payudara merupakan awal terjadinya proses keganasan (*Bray et al., 2020*).

Paparan hormon estrogen dalam jangka waktu lama diketahui memiliki peran penting dalam perkembangan kanker payudara. Estrogen dapat merangsang proliferasi sel payudara, sehingga meningkatkan peluang terjadinya mutasi genetik yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Kondisi seperti menarche dini, menopause lambat, serta penggunaan terapi hormon jangka panjang dapat memperpanjang paparan estrogen terhadap jaringan payudara (*Sun et al., 2017*).

Selain faktor hormonal, faktor genetik juga berperan besar dalam etiologi kanker payudara. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 diketahui meningkatkan risiko kanker payudara secara signifikan. Individu dengan riwayat keluarga penderita kanker payudara memiliki kemungkinan lebih besar mengalami penyakit ini dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga (*Mavaddat et al., 2019*).

Paparan radiasi, khususnya pada usia muda, serta faktor lingkungan seperti bahan kimia tertentu dan polusi juga dilaporkan berkontribusi terhadap terjadinya kanker payudara melalui mekanisme kerusakan DNA sel (*Bray et al., 2020*).

c. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara adalah berbagai kondisi atau karakteristik yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kanker payudara. Faktor risiko ini dibagi menjadi faktor non-modifikabel dan faktor modifikabel.

1. Faktor Risiko Non-Modifikabel

Faktor risiko non-modifikabel merupakan faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada perempuan di atas 40 tahun. Hal ini berkaitan dengan akumulasi paparan hormon dan kemungkinan terjadinya mutasi genetik seiring waktu (*WHO, 2023*).

Riwayat keluarga dengan kanker payudara juga merupakan faktor risiko penting. Individu yang memiliki anggota keluarga tingkat pertama dengan kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi, terutama jika kanker terjadi pada usia muda. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 sangat berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara dan ovarium (Mavaddat *et al.*, 2019).

Selain itu, faktor reproduksi seperti menarche dini dan menopause lambat dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena menyebabkan paparan estrogen dalam jangka waktu yang lebih panjang (Sun *et al.*, 2017).

2. Faktor Risiko Modifikabel

Faktor risiko modifikabel adalah faktor yang berkaitan dengan gaya hidup dan dapat diubah. Obesitas, terutama setelah menopause, diketahui meningkatkan risiko kanker payudara karena jaringan lemak dapat menghasilkan estrogen tambahan. Kurangnya aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. (Aulia *et al.*, 2024).

Konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok telah dikaitkan dengan peningkatan kejadian kanker payudara. Selain itu, pola makan tinggi lemak dan rendah serat dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan metabolisme tubuh sehingga meningkatkan risiko kanker (Sun *et al.*, 2017).

Penggunaan kontrasepsi hormonal dan terapi sulih hormon dalam jangka panjang juga dilaporkan meningkatkan risiko kanker payudara, terutama jika digunakan tanpa pengawasan medis yang memadai (Aulia *et al.*, 2024).

3. Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara pada stadium awal seringkali tidak spesifik dan tidak menimbulkan rasa nyeri, sehingga banyak penderita yang tidak menyadari keberadaan penyakit ini. Gejala yang paling sering ditemukan adalah adanya benjolan pada payudara atau ketiak yang bersifat keras, tidak nyeri, dan sulit digerakkan (Rizka, 2022).

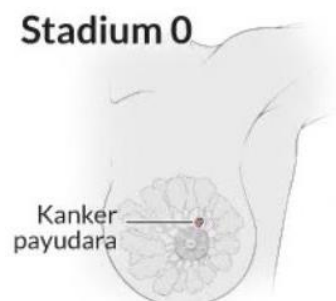
Perubahan lain yang dapat terjadi meliputi perubahan bentuk atau ukuran payudara, perubahan warna kulit, kulit tampak menebal atau berkerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), serta perubahan pada puting susu seperti tertarik ke dalam atau keluarnya cairan yang tidak normal (WHO, 2023).

Pada stadium lanjut, penderita dapat mengalami nyeri hebat, luka terbuka pada payudara, pembengkakan lengan akibat penyumbatan kelenjar getah bening, serta gejala sistemik seperti penurunan berat badan dan kelelahan (Sun *et al.*, 2017).

Krisdianto (2019) adapun stadium kanker payudara yaitu:

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.



Gambar 2.2 Stadium 0 Kanker 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.



Gambar 2.3 Stadium I Kanker Payudara

c) Stadium II A

Pada stadium ini diameter tumor lebih kecil/ sama dengan 2 cm 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.



Gambar 2.4 Stadium II A Kanker Payudara

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.



Gambar 2.5 Stadium II B Kanker Payudara

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.



Gambar 2.6 Stadium III A Kanker Payudara

f) Stadium III B

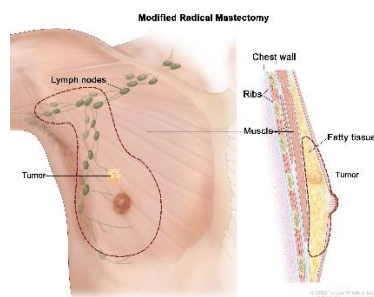
Tumor telah menyebar ke dinding dada/ mengakibatkan pembengkakan dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer. Kemungkinan juga sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian organ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



Gambar 2.7 Stadium III B Kanker Payudara

g) Stadium III C

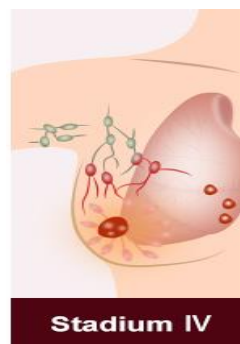
Pada tahap ini, kondisinya hampir sama dengan stadium III B tetapi kanker telah menyebar ke titik pada pembuluh getah bening dalam grup N3 atau kanker telah menyebar lebih dari 10 titik di saluran getah bening di bawah tulang selangka.



Gambar 2.8 Stadium III C Kanker Payudara

h) Stadium IV

Pada stadium ini kondisi seseorang sudah mencapai tahap parah 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 (Krisdianto, 2019).



Gambar 2.9 Stadium IV Kanker Payudara

4. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan adalah (Mulyani & Rinawati, 2018)

a. Pencegahan primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang dilakukan untuk orang-orang yang sehat untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI dan juga pola pola hidup sehat untuk mencegah kanker payudara.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi berisiko kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat tidak baik karena

merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, sehingga mammografi dengan pertimbangan.

Pencegahan tersier Pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya dengan tujuan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.

Pencegahan tersier untuk meningkatnya kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

3. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Definisi SADARI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah suatu metode pemeriksaan payudara yang dilakukan secara mandiri oleh perempuan dengan tujuan mengenali kondisi normal payudara serta mendeteksi secara dini adanya perubahan yang tidak biasa. Pemeriksaan ini dilakukan melalui pengamatan visual dan perabaan payudara secara sistematis sehingga kelainan seperti benjolan, perubahan bentuk, atau perubahan pada kulit dan puting dapat diketahui lebih awal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

SADARI juga merupakan salah satu bentuk upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan reproduksi perempuan. Pemeriksaan ini menekankan pada keterlibatan aktif individu dalam menjaga kesehatannya

sendiri, khususnya dalam pencegahan kanker payudara yang masih menjadi penyebab utama kematian pada perempuan di berbagai negara (Yuliana *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organization*, SADARI termasuk strategi deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan di masyarakat karena tidak memerlukan fasilitas khusus dan dapat dilakukan secara rutin. Meskipun bukan metode diagnosis, SADARI berperan penting dalam meningkatkan kewaspadaan perempuan terhadap perubahan pada payudara (WHO, 2017).

b. Tujuan SADARI

Tujuan utama pelaksanaan SADARI adalah untuk menemukan kelainan pada payudara sedini mungkin sebelum penyakit berkembang ke stadium lanjut. Deteksi dini memungkinkan penanganan dilakukan lebih cepat sehingga peluang kesembuhan dan keberhasilan terapi kanker payudara dapat meningkat secara signifikan (*American Cancer Society*, 2021).

Selain itu, SADARI bertujuan untuk meningkatkan kesadaran perempuan terhadap pentingnya pemeriksaan payudara secara rutin. Dengan memahami kondisi normal payudara, perempuan dapat lebih mudah mengenali adanya perubahan abnormal dan segera mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Putri & Handayani, 2022).

Tujuan lain dari SADARI adalah membentuk perilaku kesehatan yang mandiri dan berkelanjutan. Pemeriksaan payudara secara mandiri

diharapkan menjadi kebiasaan positif yang dilakukan secara rutin sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit tidak menular, khususnya kanker payudara.(Notoatmodjo,2018).

c. Manfaat SADARI

Manfaat utama SADARI adalah sebagai metode deteksi dini kanker payudara yang mudah, murah, dan dapat dilakukan oleh semua perempuan tanpa memandang tingkat pendidikan atau status sosial. SADARI membantu menemukan perubahan kecil pada payudara yang sering kali tidak menimbulkan rasa nyeri, sehingga dapat mencegah keterlambatan diagnosis (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Selain itu, SADARI bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perempuan tentang kesehatan payudara. Perempuan yang rutin melakukan SADARI cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kondisi tubuhnya dan lebih proaktif dalam menjaga kesehatan reproduksi (Rahmawati *et al.*, 2020).

Manfaat lainnya adalah meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Dengan melakukan SADARI secara teratur, perempuan tidak hanya bergantung pada pemeriksaan klinis, tetapi juga berperan aktif dalam upaya pencegahan kanker payudara (IARC, 2020).

d. Waktu yang Tepat untuk Melakukan SADARI

Waktu yang paling dianjurkan untuk melakukan SADARI adalah pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah hari pertama menstruasi. Pada periode ini, kondisi payudara relatif lunak dan tidak mengalami pembengkakan akibat pengaruh hormon sehingga pemeriksaan dapat dilakukan dengan lebih nyaman dan akurat. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) hanya membutuhkan waktu sekitar 5 hingga 10 menit. Meski singkat, durasi ini cukup untuk melakukan pengamatan dan perabaan secara menyeluruh guna mendeteksi perubahan atau benjolan pada payudara secara dini. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada fase pra-menstruasi, payudara biasanya mengalami pembengkakan dan nyeri akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Oleh karena itu, melakukan SADARI pada fase ini kurang dianjurkan karena dapat menyulitkan dalam membedakan kondisi normal dan abnormal (Smeltzer & Bare, 2018).

Bagi perempuan yang sudah menopause, SADARI dianjurkan dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan. Penetapan waktu yang konsisten bertujuan untuk memudahkan pengingatan serta memungkinkan perempuan membandingkan kondisi payudara dari waktu ke waktu (Yusuf *et al.*, 2021).

e. Tanda- tanda Yang Harus Di Waspadai Saat SADARI

1. Penambahan ukuran atau besaran yang tak biasa pada payudara seperti
sala satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya

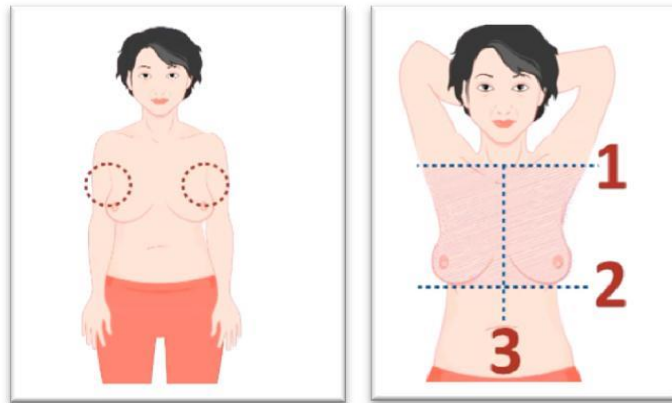
2. Lekukan seperti lesung pipi pada payudara
3. Cekungan atau lipatan pada puting
4. Perubahan penampilan puting payudara
5. Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
6. Adanya benjolan pada payudara.
7. Pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher
8. Pembengkakan 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.

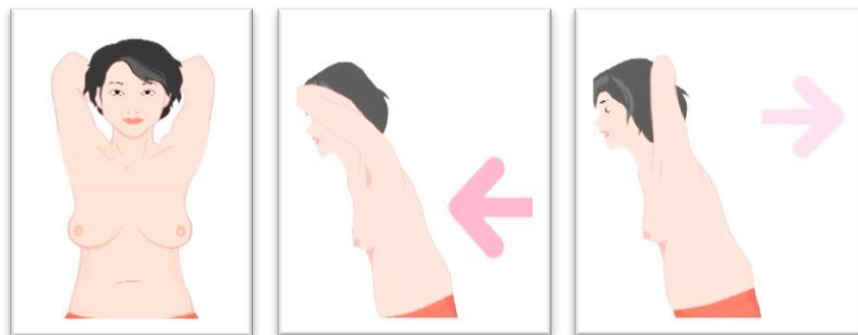
g. Langkah-Langkah Melakukan SADARI

- 1) Berdiri tegak didepan cermin tanpa menggunakan baju kemudian memperhatikan payudara di depan cermin, Jangan khawatir jika bentuk kedua payudara tidak simetris.



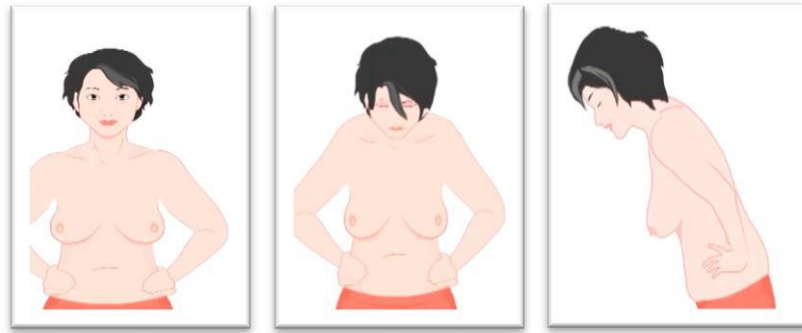
Gambar 2.10 Langkah 1 SADARI

- 2) Kemudian mengangkat kedua lengan ke belakang kepala, dorong siku kedepan dan dorong siku kebelakang. Amati payudara



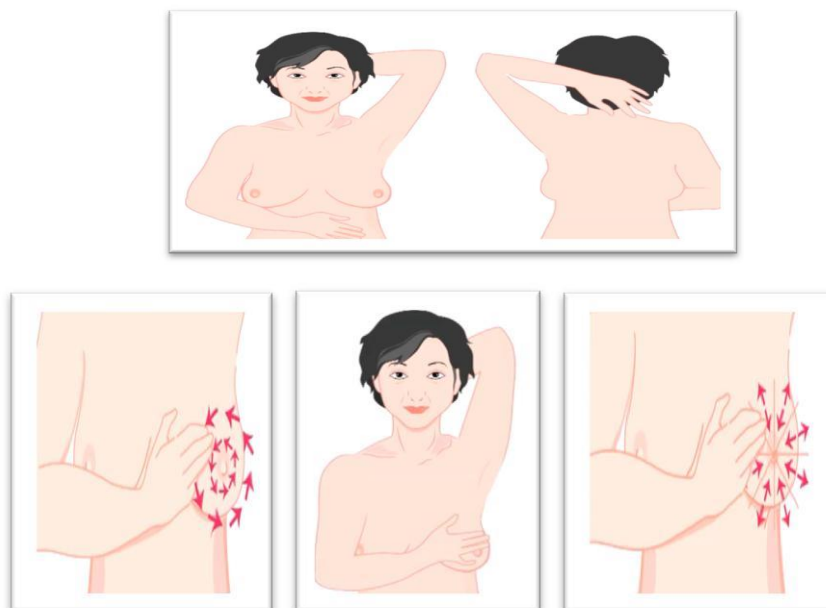
Gambar 2.11 Langkah 2 SADARI

- 3) Letakkan kedua tangan dipinggang, bungkukan badan sehingga payudara menggantung. Rasakan bila seperti ada yang menggantung didalam payudara, setelah selesai tarik kembali kebelakang.



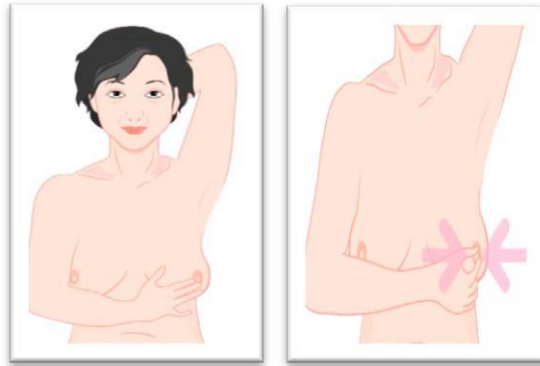
Gambar 2.12 Langkah 3 SADARI

- 4) Pegang bagian atas punggung dengan tangan kiri, gunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan, cermati area payudara kiri sampai ketiak. Lakukan gerakan memijat keatas dan kebawah atau mengelilingi payudara dengan membentuk lingkaran- lingkaran kecil, lalu lakukan gerakan lurus dari arah tepi payudara keputing. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kanan.



Gambar 2.13 Langkah 4 SADARI

- 5) Pemeriksaan puting susu, tekan perlahan puting susu untuk melihat adanya cairan yang keluar, seperti darah atau cairan abnormal lainnya, yang dapat menjadi tanda kelainan pada payudara.



Gambar 2.14 Langkah 5 SADARI

- 6) Berbaring, dan letakkan bantal dibawah pundak kanan. Angkat lengan kanan keatas. Cermati kondisi payudara kanan menggunakan ujung jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kiri. Tekan dan rasakan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak. Cermati payudara menggunakan tiga pola gerakan sebelumnya. Ulangi langkah ini pada payudara sebelah kiri.



Gambar 2.15 Langkah 6 SADARI

- h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SADARI

Pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku SADARI. Perempuan yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dan cara melakukan SADARI cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan perempuan yang memiliki pengetahuan terbatas (Notoatmodjo, 2018).

Tingkat pendidikan juga berperan dalam pelaksanaan SADARI. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sehingga memengaruhi sikap dan perilaku dalam melakukan SADARI (Sari *et al.*, 2021).

Faktor lain yang memengaruhi SADARI meliputi dukungan tenaga kesehatan, akses informasi, serta sikap dan motivasi individu. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terbukti dapat meningkatkan kesadaran dan praktik SADARI pada perempuan usia subur (Rahmawati *et al.*, 2020).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Proses ini menghasilkan pemahaman yang kemudian disimpan dalam ingatan dan dapat digunakan untuk menilai serta mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kumpulan informasi dan pemahaman yang dimiliki seseorang tentang suatu objek tertentu, baik yang diperoleh melalui pengalaman langsung maupun melalui proses belajar. Pengetahuan bersifat dinamis karena dapat berkembang seiring dengan bertambahnya informasi dan pengalaman yang diterima individu (Bloom, 1956).

Menurut perspektif pendidikan kesehatan, pengetahuan merupakan komponen kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan praktik. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya terbatas pada kemampuan mengingat informasi, tetapi juga mencakup pemahaman, analisis, dan penerapan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Green & Kreuter, 2014).

b. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi, baik yang dialami secara langsung maupun tidak langsung. Pengalaman langsung memungkinkan seseorang belajar dari kejadian nyata, sedangkan pengalaman tidak langsung diperoleh melalui cerita, pengamatan, atau informasi dari orang lain (Notoatmodjo, 2018).

Selain pengalaman, pengetahuan juga diperoleh melalui pendidikan formal dan nonformal. Pendidikan formal seperti sekolah dan perguruan tinggi memberikan pengetahuan yang terstruktur dan sistematis, sedangkan

pendidikan nonformal seperti penyuluhan, seminar, dan pelatihan memberikan pengetahuan yang lebih praktis dan aplikatif (Donsu, 2017).

Media massa dan media digital juga menjadi sumber penting dalam memperoleh pengetahuan. Informasi kesehatan yang disampaikan melalui buku, jurnal, televisi, internet, dan media sosial dapat meningkatkan pengetahuan individu apabila informasi tersebut disampaikan secara benar dan mudah dipahami (Sari *et al.*, 2021).

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menggambarkan sejauh mana kemampuan individu dalam memahami suatu informasi. Menurut Bloom, tingkat pengetahuan dibagi ke dalam beberapa tingkatan, mulai dari kemampuan paling dasar hingga kemampuan berpikir tingkat tinggi (Bloom, 1956).

Tingkatan pertama adalah pengetahuan (knowledge), yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau fakta yang telah dipelajari. Pada tingkat ini, individu hanya mampu menyebutkan atau mengenali informasi tanpa memahami maknanya secara mendalam (Notoatmodjo, 2018).

Tingkatan selanjutnya adalah pemahaman (comprehension), yaitu kemampuan menjelaskan kembali suatu informasi dengan kata-kata sendiri. Individu pada tingkat ini telah memahami makna informasi, meskipun belum mampu menggunakannya secara kompleks (Bloom, 1956).

Tingkatan berikutnya adalah aplikasi (application), yaitu kemampuan menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah atau menerapkannya dalam situasi nyata. Pada tingkat ini, pengetahuan sudah mulai memengaruhi perilaku individu (Green & Kreuter, 2014).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan kemampuan menerima, memahami, dan mengolah informasi secara lebih baik, sehingga individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2018).

Usia juga memengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman hidup dan paparan informasi yang diterima juga semakin banyak. Namun, pada usia lanjut dapat terjadi penurunan daya ingat yang memengaruhi kemampuan menerima informasi baru (Donsu, 2017).

Faktor lingkungan dan sosial turut berperan dalam pembentukan pengetahuan. Lingkungan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat dapat menjadi sumber informasi sekaligus memengaruhi cara seseorang memandang dan memahami suatu masalah kesehatan (Sari et al., 2021).

Selain itu, akses terhadap sumber informasi dan media juga memengaruhi pengetahuan. Individu yang memiliki akses luas terhadap

informasi kesehatan, baik melalui tenaga kesehatan maupun media massa, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang akses informasinya terbatas (WHO, 2017).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman individu terhadap suatu objek atau materi tertentu. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran pengetahuan biasanya dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kuesioner pengetahuan umumnya menggunakan pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, atau isian singkat. Setiap jawaban yang benar diberikan skor tertentu, sedangkan jawaban salah diberi skor nol. Total skor kemudian digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan responden (Donsu, 2017).

Hasil pengukuran pengetahuan biasanya dikategorikan ke dalam beberapa tingkat, seperti pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Kategori ini ditentukan berdasarkan persentase skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor maksimal yang mungkin dicapai (Arikunto, 2019).

Pengukuran pengetahuan yang baik harus menggunakan instrumen yang valid dan reliabel agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Oleh karena itu, sebelum digunakan, kuesioner perlu melalui uji validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2018).

5. Perilaku SADARI

a. Pengertian Perilaku SADARI

Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan tindakan sadar yang dilakukan perempuan untuk memeriksa kondisi payudaranya secara mandiri dengan tujuan mendeteksi adanya perubahan atau kelainan sejak dini. Perilaku ini termasuk dalam perilaku kesehatan preventif karena bertujuan mencegah keterlambatan penemuan kanker payudara melalui pengenalan tanda awal yang tidak normal (Notoatmodjo, 2018).

Perilaku SADARI tidak hanya dipahami sebagai tindakan fisik pemeriksaan, tetapi juga mencerminkan kesadaran, kemauan, dan kebiasaan individu dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Remaja putri yang melakukan SADARI secara rutin menunjukkan adanya kepedulian terhadap kondisi tubuhnya serta kesiapan dalam melakukan deteksi dini kanker payudara (Kemenkes RI, 2020).

b. SADARI sebagai Perilaku Kesehatan Preventif

SADARI dikategorikan sebagai perilaku preventif karena dilakukan sebelum munculnya gejala klinis penyakit. Perilaku ini bertujuan untuk mencegah dampak yang lebih serius melalui deteksi dini, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan efektif apabila ditemukan kelainan pada payudara (Green & Kreuter, 2005).

Dalam konteks kesehatan masyarakat, SADARI menjadi salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang paling mudah dan murah karena

dapat dilakukan secara mandiri tanpa memerlukan alat khusus. Oleh karena itu, perilaku SADARI sangat dianjurkan terutama pada kelompok usia remaja dan wanita usia subur sebagai langkah awal pencegahan kanker payudara (WHO, 2021).

c. Bentuk Perilaku SADARI

Perilaku SADARI terdiri dari beberapa komponen, yaitu keteraturan waktu pemeriksaan, ketepatan langkah pemeriksaan, serta konsistensi dalam pelaksanaannya. Pemeriksaan yang dilakukan secara rutin setiap bulan menunjukkan perilaku SADARI yang baik, karena memungkinkan individu mengenali kondisi normal payudaranya dan mendeteksi perubahan sejak dini (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, perilaku SADARI juga dapat dilihat dari kesesuaian teknik pemeriksaan, seperti pemeriksaan di depan cermin, saat berbaring, dan perabaan dengan pola tertentu. Ketidaktepatan dalam melakukan langkah-langkah SADARI dapat mengurangi efektivitas deteksi dini meskipun individu memiliki kemauan untuk melakukan pemeriksaan (*American Cancer Society*, 2022).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI

Perilaku SADARI dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor utama adalah pengetahuan, karena pengetahuan yang baik mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan SADARI akan

meningkatkan kemungkinan individu untuk mempraktikkannya secara rutin (Notoatmodjo, 2014).

Selain pengetahuan, sikap dan persepsi individu terhadap kanker payudara juga berperan dalam membentuk perilaku SADARI. Remaja putri yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya deteksi dini cenderung lebih konsisten melakukan SADARI dibandingkan mereka yang menganggap pemeriksaan tersebut tidak penting atau menimbulkan rasa takut (Trisnawati & Fajarsari, 2020).

Faktor lingkungan sosial, seperti dukungan keluarga, teman sebaya, serta peran tenaga kesehatan dan media informasi, turut memengaruhi perilaku SADARI. Paparan informasi kesehatan melalui pendidikan formal maupun media massa dapat meningkatkan kesadaran remaja putri untuk melakukan SADARI secara mandiri (Watulangkow *et al.*, 2020).

e. Perilaku SADARI pada Remaja Putri

Remaja putri merupakan kelompok yang strategis dalam penerapan perilaku SADARI karena pada fase ini mulai terjadi perubahan hormon dan perkembangan payudara. Pembiasaan perilaku SADARI sejak remaja dapat membentuk kebiasaan positif yang berkelanjutan hingga usia dewasa (Kemenkes RI, 2020).

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku SADARI pada remaja putri masih tergolong rendah, yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, rasa malu, serta minimnya edukasi kesehatan

reproduksi. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk mendorong terbentuknya perilaku SADARI yang baik pada remaja putri (Yuliana *et al.*, 2021).

Perilaku SADARI yang baik pada remaja putri diharapkan mampu menurunkan risiko keterlambatan diagnosis kanker payudara di kemudian hari. Dengan demikian, SADARI menjadi salah satu upaya promotif dan preventif yang penting dalam menjaga kesehatan perempuan sejak usia dini (WHO, 2021).

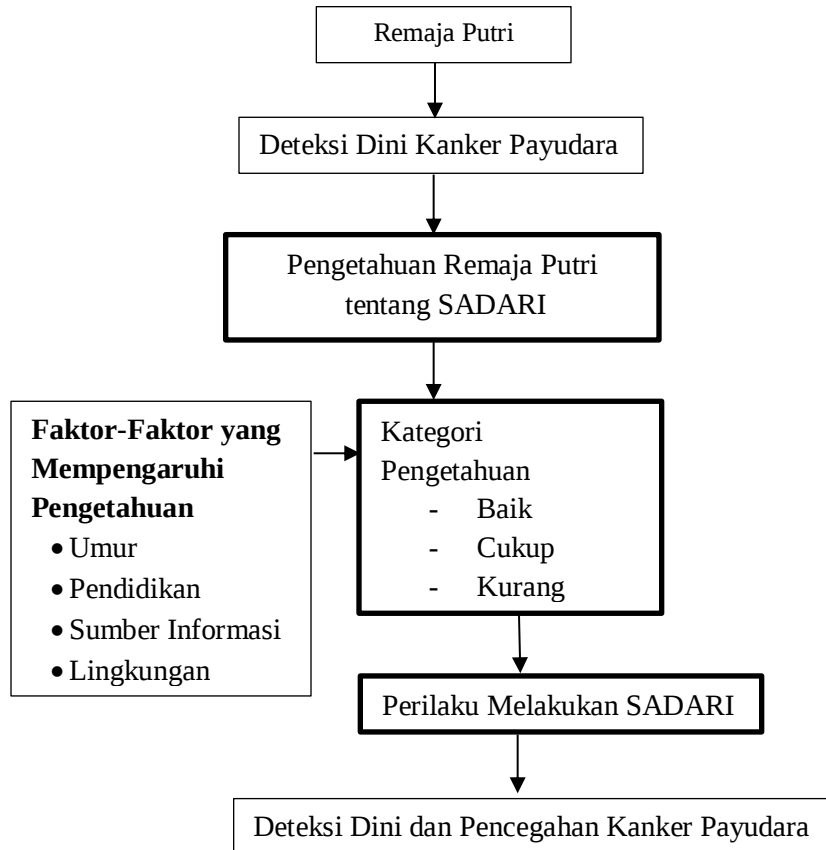
6. Hubungan Perilaku Sadari

Hubungan merupakan keterkaitan atau asosiasi antara dua variabel atau lebih yang saling mempengaruhi atau memiliki keterkaitan satu sama lain. Dalam penelitian kesehatan, hubungan digunakan untuk mengetahui apakah suatu variabel memiliki kaitan dengan variabel lainnya. Menurut Sugiyono, hubungan adalah keterkaitan antara dua variabel atau lebih yang dapat dianalisis untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh atau hubungan antar variabel dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2017).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkaian teori yang mendasari topik penelitian. Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel yang di teliti

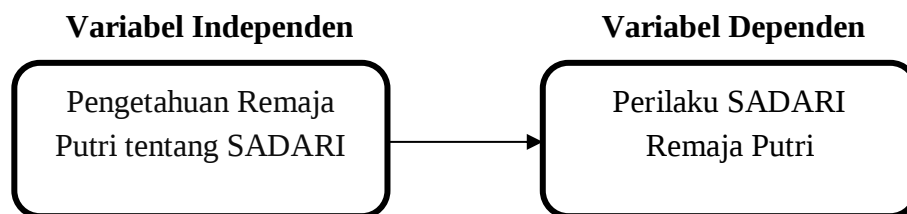


: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai variabel independen dengan perilaku SADARI remaja putri sebagai variabel dependen.

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Menjelaskan bahwa hipotesis penelitian adalah sebuah *statement* prediksi yang menghubungkan *independent variable* terhadap *dependent variable*. Hipotesis penelitian ini adalah:

H_a: Diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *kuantitatif*. Penelitian *observasional* analitik dipilih karena peneliti tidak memberikan perlakuan atau intervensi kepada responden, melainkan mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti berdasarkan data yang dikumpulkan.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI dengan perilaku SADARI, di mana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang sama tanpa adanya intervensi dari peneliti.

B. Populai Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua data subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X dan XI yang bersekolah

di SMA Negeri 1 Kepenuhan yang memenuhi kriteria yang ditetapkan yaitu sebanyak 193 remaja putri pada tahun ajaran 2025/2026.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan sebagai objek penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi yaitu 130 siswi. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05), kemudian dibagi secara *proporsional* pada masing-masing kelas.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Sample Random Sampling*, yaitu teknik pengambilan secara acak dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel penelitian.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh responden agar dapat dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Remaja putri yang bersekolah di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu
2. Remaja putri yang bersedia menjadi responden dan telah memberikan persetujuan mengikuti penelitian
3. Remaja putri yang hadir dan mengikuti seluruh rangkaian penelitian

4. Remaja putri yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan syarat yang menyebabkan responden tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Remaja putri yang tidak hadir pada saat pelaksanaan penelitian
2. Remaja putri yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
3. Remaja putri yang mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e^2)}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

E = Tingkat Kesalahan 5% (e=0,05)

Jumlah sampel penelitian apabila dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan kesalahan 5% adalah:

$$n = \frac{193}{1 + 193(0,05)^2}$$

$$n = \frac{193}{1 + 193(0,05)^2}$$

$$n = \frac{193}{1,4825}$$

$$n = 130 = 130$$

Hasil Rumus *Slovin* maka jumlah sample yang di gunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 130 siswi. Selanjutnya dilakukan pembagian sample secara *proporsional* pada masing masing kelas menggunakan rumus sebagai berikut:

$$nh \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

Nh = Jumlah sampel tiap kelompok/kelas

Nh = Jumlah populasi tiap kelompok/kelas

N = Jumlah populasi keseluruhan

n = Jumlah sampel

$$nh \frac{Nh}{N} \times n$$

Kelas 10 :

$$n = \frac{90}{193} \times 130 = 60,6 = 61$$

Kelas 11 :

$$n = \frac{103}{193} \times 130 = 69,3 = 69$$

Hasil : Kelas 10 = 61 Siswi

Kelas 11 = 69 Siswi

Total = 130 Siswi

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Kepenuhan Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2026. Adapun kegiatan penelitian yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, permohonan izin, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan hasil penelitian, dan seminar hasil penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan dijadikan objek pengamatan dalam penelitian, yang di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang SADARI, sedangkan variabel dependen adalah perilaku remaja putri tentang SADARI.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional disusun untuk memudahkan proses pengumpulan data, menjaga konsistensi pengukuran, serta menghindari perbedaan penafsiran terhadap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Dependen Perilaku SADARI pada Remaja Putri	Tindakan atau kebiasaan remaja putri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara, yang dilakukan secara sadar, rutin, dan sesuai dengan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dikatakan Baik apabila responden dapat menjawab 16-20 soal dan dikatakan Cukup apabila responden dapat menjawab 12-15 soal, dan di katakan Kurang apabila responden dapat menjawab 0-11	-Kuesioner Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan	Ordinal	1. Baik : (76- 100%) 2. Cukup : (56- 75%) 3. Kurang : (≤55%)
2	Variabel Independen Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI	Tingkat pemahaman remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang meliputi pengertian, tujuan, manfaat, waktu pelaksanaan, serta langkah-langkah melakukan SADARI untuk mendeteksi dini kanker payudara. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner dikatakan Baik apabila responden dapat menjawab 8-10 soal dan dikatakan Cukup apabila responden dapat menjawab 6-7 soal, dan di katakan Kurang apabila responden dapat menjawab 0-5	-Kuesioner Responden mengisi kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan	Ordinal	1. Baik (76%- 100%) 2. Baik (56- 75%) 3. Kurang (≤55%)

F. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner pengetahuan dan perilaku tentang SADARI.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Data diperoleh dari jawaban responden terhadap kuesioner yang dibagikan secara langsung kepada seluruh responden penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut :

1. Perizinan penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada institusi pendidikan dan pihak SMA Negeri 1 Kepenuhan sebagai lokasi penelitian.
2. Koordinasi dengan pihak sekolah, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala sekolah atau guru terkait untuk menentukan waktu dan teknis pelaksanaan pengumpulan data.
3. Penjelasan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
4. Pemberian informed consent, responden diminta untuk menyatakan persetujuan sebagai responden penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.

5. Pembagian kuesioner, peneliti membagikan kuesioner kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi.
6. Pengisian kuesioner, responden mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.
7. Pengumpulan kembali kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
8. Pemeriksaan kelengkapan data, peneliti memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner sebelum dilakukan pengolahan data.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk membantu peneliti dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu seperangkat pertanyaan objektif Sebanyak 20 soal yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dan 10 pertanyaan dengan jawaban YA/TIDAK untuk mengetahui perilaku SADARI pada remaja putri. Kuesioner diberikan kepada responden pada saat penelitian berlangsung di sekolah setelah responden mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data primer pada penelitian berjudul **"Hubungan Pengetahuan Remaja Putri dengan Perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan"**.

I. Pengolahan Data

Setelah sesuai melakukan pengumpulan data maka di klanjutkan dalam pengolahan data. Ada 4 tahap dalam pengolahan data yaitu :

1. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang tidak terisi lengkap atau tidak sesuai dengan kriteria penelitian tidak diikutsertakan dalam proses pengolahan data.

2. Coding

Coding adalah proses pemberian kode atau simbol tertentu pada setiap jawaban responden. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah proses input data ke dalam program pengolahan data serta memudahkan analisis data.

3. Scoring

Scoring merupakan proses pemberian skor pada setiap jawaban responden sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Pada variabel pengetahuan, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pada variabel perilaku, jawaban yang menunjukkan perilaku positif diberi skor 1 dan perilaku negatif diberi skor 0.

4. Tabulating

Tabulating adalah proses penyusunan data yang telah diberi kode dan skor ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tahap ini bertujuan untuk mempermudah penyajian data dan mempersiapkan data untuk dianalisis secara statistik.

J. Analisis Data

Data yang telah diperoleh dan dikumpulkan selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan untuk menguji hipotesis penelitian. Proses analisis data dilakukan menggunakan bantuan komputer dengan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan jenis analisis yang digunakan untuk menganalisis satu variabel. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, yaitu pengetahuan remaja putri tentang SADARI dan perilaku SADARI di SMA Negeri 1 Kepenuhan.

E. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian dan mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI. Uji

statistik yang digunakan adalah *uji Chi-Square*. Apabila terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, maka digunakan uji *Fisher Exact*.

Kriteria pengambilan keputusan dalam analisis bivariat adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMPN 1 Kepenuhan.
- b. Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara pengetahuan remaja putri dengan perilaku SADARI di SMP Negeri 1 Kepenuhan.

K. Etika Dalam Penelitian

Penerapan etik penelitian kesehatan dilakukan melalui tiga prinsip utama yakni Beneficence, menghargai martabat manusia, dan mendapat keadilan (Fitria *et al.*, 2022).

1. Beneficence

Prinsip ini mengutamakan keselamatan manusia bahwa pada dasarnya diatas segalanya tidak boleh membahayakan subjek penelitian.

2. Menghargai Martabat Manusia Menghormati martabat subjek sebagai manusia meliputi :

- a. Hak untuk self determination (Menetapkan sendiri) Prinsip self determination ini mengandung arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela Apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu

penelitian, tanpa beresiko untuk dihukum, dipaksa, atau diperlakukan tidak adil.

- b. Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (full disclosure) penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti serta kemungkinan resiko dan manfaat yang bisa terjadi.
3. Mendapatkan Keadilan Prinsip Ini mengandung hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi. Hak yang mendapat perlakuan yang adil berarti subjek mempunyai hak yang sama sebelum, selama, dan setelah berpartisipasi mereka dalam penelitian.