

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan fase transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat. Pada remaja putri, perubahan fisik seperti menstruasi dan perkembangan payudara menuntut pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang memadai, termasuk pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), penting agar remaja putri dapat menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini kanker payudara. (Windayanti *et al.*, 2023)

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 *International Agency Cancer Registry (IACR)*, pada tahun 2020 kasus kanker payudara tercatat sebagai salah satu jenis kanker paling banyak diagnosanya, terutama pada perempuan, dimana kasus baru kanker payudara di Dunia lebih dari 2,26 juta. Tercatat pada tahun 2022, meskipun adanya peningkatan sebanyak 2,31 juta kasus, kanker payudara menjadi jenis kanker terbanyak kedua setelah kanker paru-paru.

Menurut *World Health Organization* (WHO) melalui data *Global Cancer Observatory (Globocan)* tahun 2024, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia. Jumlah kasus baru kanker payudara mencapai lebih dari 80.000 kasus per tahun, mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2022 yang mencatat 66.271 kasus baru. Selain itu, lebih dari 50% kasus kanker payudara di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut, sehingga menyebabkan keterlambatan penanganan dan meningkatkan risiko kematian. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya upaya deteksi dini serta kurangnya pengetahuan masyarakat, khususnya perempuan, mengenai pentingnya pencegahan dan pemeriksaan payudara secara rutin sejak dini (WHO, 2024)

Di Provinsi Riau, tingginya angka kejadian kanker payudara serta keterlambatan diagnosis masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. 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 bahwa pada periode Januari hingga Juli 2024 terdapat 12.334 kasus kanker payudara rawat inap dan rawat jalan. Tingginya jumlah kasus tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar kanker payudara di Provinsi Riau masih terdeteksi pada stadium lanjut, yang mencerminkan rendahnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya upaya deteksi dini. (Sinaga *et al.*, 2025)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, pada tahun 2024 jumlah perempuan usia 30–50 tahun yang menjalani pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) sebanyak 1.068 orang (1,2%). Dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan 14 orang (1,3%) mengalami tumor atau benjolan payudara dan 2 orang (0,2%) dicurigai kanker payudara. Selanjutnya, 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. Berdasarkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Kepenuhan tahun 2024-2025, Jumlah Penderita kanker payudara di wilayah kepenuhan tercatat sebanyak 11 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa setiap tahun masih ditemukan kasus kelainan payudara pada perempuan di Kabupaten Rokan Hulu meskipun telah dilakukan upaya deteksi dini, sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan payudara secara rutin. (Dinas Kesehatan Kabupaten Rohul 2024-2025).

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan melalui beberapa metode, salah satunya adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI merupakan metode pemeriksaan sederhana yang dilakukan secara mandiri untuk mengenali kondisi normal payudara dan mendeteksi adanya perubahan atau kelainan sejak dini. (Qoyyimah *et al.*, 2022)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan secara mandiri dan

memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran perempuan terhadap kondisi kesehatan payudara.(Kusumawaty *et al.*, 2021)

Pelaksanaan SADARI secara rutin dianjurkan dilakukan setiap bulan, yaitu pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah menstruasi selesai, karena pada periode tersebut payudara umumnya tidak dalam kondisi nyeri atau bengkak. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat dan meraba payudara secara sistematis untuk mendeteksi adanya benjolan atau perubahan yang mencurigakan, sehingga kanker payudara dapat diketahui sejak dini dan peluang penanganan menjadi lebih baik.(Kemenkes, 2022)

Penelitian dari (Qoyyimah *et al.*, 2022) mengatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI. Dimana terjadi peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pada tahap *pretest* sebagian besar ressponden memiliki pengetahuan kurang, sedangkan pada tahap *posttest* mayoritas responden memiliki pengetahuan baik setelah diberikan penyuluhan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di SMA N 1 Kepenuhan, banyak remaja putri masih kurang memahami pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil pengamatan awal dan wawancara singkat dengan 10 siswa menunjukkan bahwa sebagian remaja belum mengetahui prosedur pemeriksaan payudara, manfaat deteksi dini terhadap kanker payudara, serta risiko kesehatan yang mungkin timbul jika perubahan pada

payudara tidak segera terdeteksi. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi edukatif melalui pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai SADARI.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Pengetahuan Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kepenuhan”, guna mengetahui sejauh mana pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas, Permasalahan yang dibahas dalam Penelitian ini Untuk Mengetahui Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Efektivitas pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan di SMA N 1 Kepenuhan.

- b. Untuk mengetahui rata-rata pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan di SMA N 1 Kepenuhan
- c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pemeriksaan SADARI dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan menambah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi remaja, khususnya terkait pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan teori dan konsep mengenai efektivitas pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara sejak usia muda.

b. Manfaat Praktik

1. Bagi Responden (Remaja Putri)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung berupa peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Dengan pengetahuan yang baik, remaja putri diharapkan mampu mengenali perubahan atau kelainan pada payudara sejak dini, sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini kanker payudara dan membentuk perilaku hidup sehat sejak usia remaja.

2. Bagi Tempat peneliti

Penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan dan pengembangan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau kegiatan promosi kesehatan remaja di lingkungan sekolah. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan materi pembelajaran atau modul edukasi kesehatan reproduksi remaja, khususnya mengenai SADARI.

3. Bagi Sarjana Kebidanan

Sebagai bahan referensi pustaka, sebagai tambahan bacaan bagi mahasiswa, serta menambah wawasan dan informasi yang bermanfaat khususnya mengenai efektivitas pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain berbeda dan sampel yang lebih banyak.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Anna Uswatun Qoyyimah, Wiwin Rohmawati, Ropitasari (2022)	Efektivitas Penyuluhan dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di SMK Muhammadiyah 3 Klaten Tengah	Quasi eksperimen, one group pretest–posttest. Sampel 32 Orang.	-Penyuluhan tentang SADARI: - Pengetahuan remaja putri tentang SADARI	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 56,3%. Setelah diberikan penyuluhan tentang SADARI, terjadi

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
					peningkatan pengetahuan dengan kategori baik sebesar 75%. Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa penyuluhan tentang SADARI efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri.
2.	Rhani Rosalina, Belian Anugrah Estri, Ririn Wahyu Hidayati (2025)	Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap pada Siswi di SMP Muhammadiyah Imogiri	pre-eksperimental, one group pretest–posttest. Sampel 77 Orang.	-Edukasi SADARI - Pengetahuan dan sikap remaja putri	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 54,5% dan sikap negatif sebesar 50,8%. Setelah diberikan edukasi SADARI, pengetahuan meningkat menjadi kategori baik sebesar 92,2% dan sikap positif sebesar 75,3%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value pengetahuan = 0,001 dan sikap = 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti edukasi SADARI efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
3.	Suchiana Rizkia Saputri, Retno Sugesti, Shinta Mona Lisca (2025)	Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMAN 8 Garut	Quasi eksperimen, one group pretest–posttest. Sampel 70 Orang	-Penyuluhan kesehatan tentang SADARI - Pengetahuan dan sikap remaja putri	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan responden sebelum penyuluhan sebesar 14,61 dan meningkat menjadi 20,44 setelah penyuluhan. Rata-rata sikap responden meningkat dari 34,99 menjadi 45,21. Hasil uji Paired T-Test menunjukkan nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$) baik pada variabel pengetahuan maupun sikap, sehingga penyuluhan kesehatan terbukti efektif .

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 (Isroani et al., 2025).

1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

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 (*Middle Adolescence*)

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 (*Late Adolescence*)

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 (Isroani et al., 2025).

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 (Isroani et al., 2025).

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 (Isroani et al., 2025).

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 (Isroani et al., 2025).

d. Hakikat Perkembangan

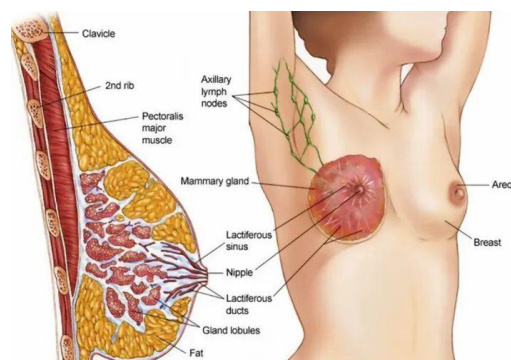
Perkembangan merupakan proses perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan berkesinambungan sepanjang kehidupan individu. Perubahan tersebut bersifat kualitatif dan mencakup aspek fisik, sosial, emosional, moral, serta intelektual. Setiap tahap perkembangan saling berkaitan, di mana perkembangan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

2. Kanker Payudara

1. Defenisi 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 *et al.*, 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).

2. 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).

3. 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).

4. 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).

5. Stadium Kanker Payudara

1) 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.

2) Stadium II A

Pada stadium ini diameter tumor lebih kecil/ sama dengan 2cm dan telah ditemukan pada titik-titik saluran getah bening di ketiak. Diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5 cm dan belum menyebar ke titik- titik pembuluh getah bening pada ketiak. Tidak

adanya tanda- tanda tumor pada payudara tetapi, ditemukan pada titiktitik di pembuluh getah bening di ketiak.

3) 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.

4) 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.

5) Stadium III B

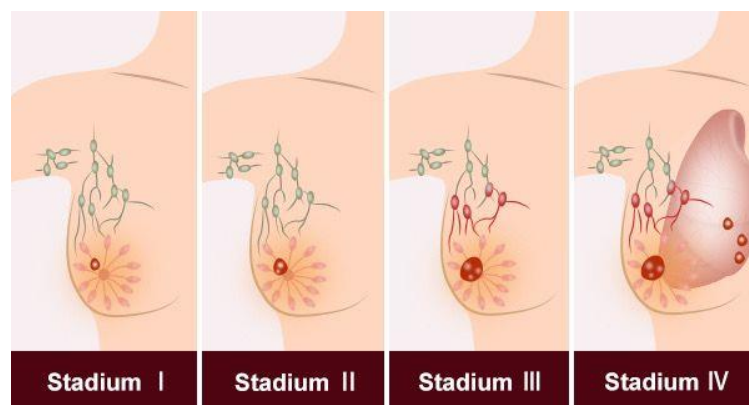
Tumor telah menyebar ke dinding dada/ mengakibatkan pembengkakan dan bisa juga terdapat luka bernanah di payudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer. Kemungkinan juga sudah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tetapi tidak menyebar ke bagian organ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

6) 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.

7) 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 2.2 Stadium Kanker Payudara

6. 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):

1) 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.

2) 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.

3) 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 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

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 (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).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan mulai usia 20 tahun. Pada usia ini, payudara sudah cukup matang secara fisiologis sehingga pemeriksaan sendiri lebih efektif dalam mendeteksi kelainan atau benjolan sejak dini.

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

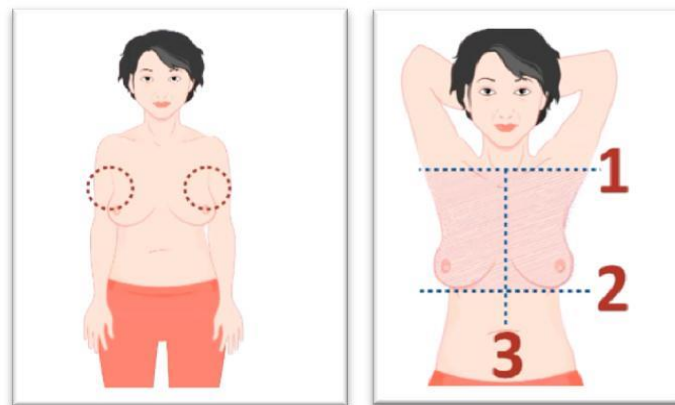
6. Adanya benjolan pada payudara.
7. Pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher
8. Pembengkakan pada lengan bagian atas (Annisa,2022)

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.

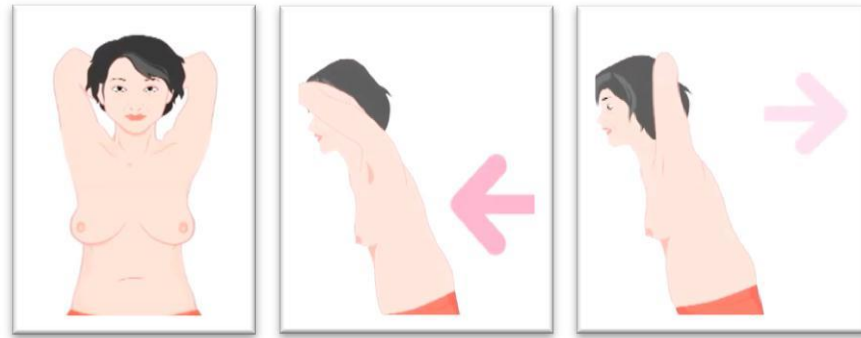
g. Langkah-Langkah Melakukan SADARI

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



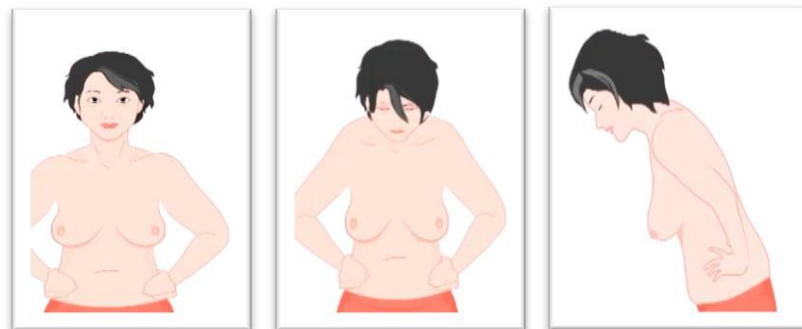
Gambar 2.3 Langkah 1 SADARI

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



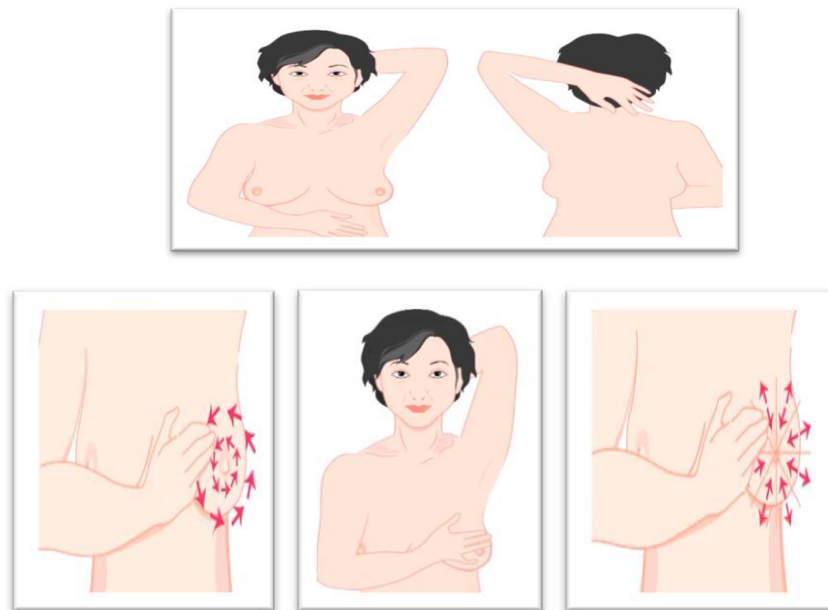
Gambar 2.4 Langkah 2 SADARI

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



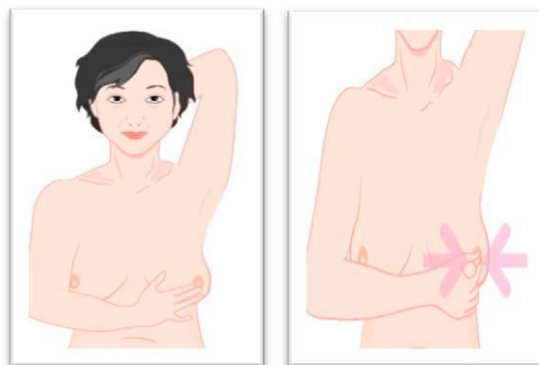
Gambar 2.5 Langkah 3 SADARI

- 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 2.6 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 2.7 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 2.8 Langkah 6 SADARI

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. Efektivitas Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas merupakan ukuran keberhasilan suatu kegiatan atau program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Suatu kegiatan dikatakan efektif apabila hasil yang diperoleh sesuai dengan target atau tujuan yang direncanakan. Dalam konteks pelayanan dan pendidikan kesehatan, efektivitas tidak hanya dilihat dari terlaksananya kegiatan, tetapi juga dari perubahan yang terjadi pada sasaran setelah intervensi diberikan, seperti peningkatan pengetahuan, sikap, atau perilaku kesehatan.(Notoatmodjo, 2018).

b. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu atau masyarakat dalam

memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan dilakukan melalui pemberian informasi, motivasi, dan pembinaan agar sasaran mampu memahami masalah kesehatan serta menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya promotif dan preventif yang penting dalam pembangunan kesehatan. (Notoatmodjo, 2018).

c. Efektivitas Pendidikan Kesehatan

Efektivitas pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai tingkat keberhasilan kegiatan pendidikan kesehatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, khususnya dalam meningkatkan pengetahuan sasaran. Pendidikan kesehatan dikatakan efektif apabila setelah intervensi terjadi perubahan yang bermakna, seperti meningkatnya tingkat pengetahuan responden dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penilaian efektivitas ini biasanya dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi (Fitriasari & Umasugi, 2024)

d. Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan

Pendidikan kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan apabila disampaikan dengan metode dan media yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman responden terhadap materi kesehatan yang diberikan. Peningkatan pengetahuan ini menjadi indikator penting keberhasilan pendidikan

kesehatan, terutama pada kelompok remaja yang masih berada dalam tahap pembentukan perilaku kesehatan (Djuwadi & Sunindya, 2025).

e. Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang (SADARI)

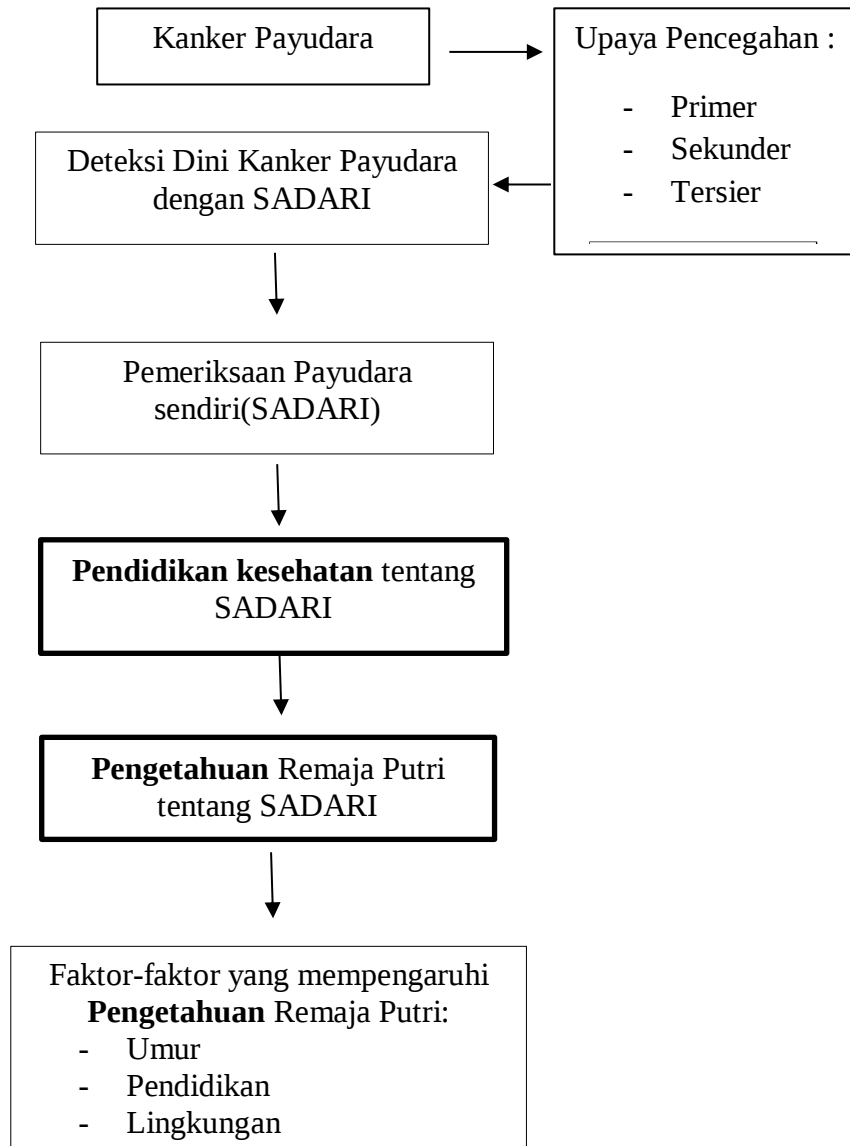
Pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan upaya promotif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri terhadap kesehatan payudara. Pemberian edukasi SADARI dapat membantu remaja memahami pengertian, tujuan, waktu, dan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai SADARI efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri dalam melakukan deteksi dini kelainan payudara (Balu et al., 2025).

f. Pengukuran Efektivitas Pendidikan Kesehatan

Efektivitas pendidikan kesehatan umumnya diukur dengan metode pretest dan posttest menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan. Pendidikan kesehatan dinyatakan efektif apabila terdapat peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi dibandingkan sebelum intervensi, serta terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik. Metode ini sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat untuk menilai keberhasilan suatu program pendidikan kesehatan (Rombeallo et al., 2025).

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

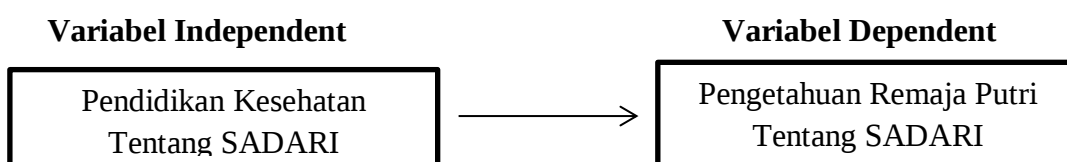
: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak di teliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai variabel independen dan pengetahuan remaja putri sebagai variabel dependen. Efektivitas pendidikan kesehatan diukur melalui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang menghubungkan variabel independen dengan variabel dependen. Hipotesis disusun berdasarkan kajian teori dan perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data secara empiris.

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap tingkat pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI di SMA N 1 Kepenuhan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif Analitik*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas pemberian pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *Kuantitatif Analitik* dengan metode *Pra-eksperimental* menggunakan pendekatan *One Group Pretest–Posttest Design*, yaitu suatu rancangan penelitian yang dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI, kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah diberikan pendidikan kesehatan, untuk mengetahui adanya perubahan pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Kepenuhan.

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
01	X	02

Keterangan :

01 : sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.

X : Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang SADARI.

02 : Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang SADARI

B. Populasi dan Sample

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam Penelitian ini adalah semua siswi di SMA N 1 Kepenuhan yang memenuhi kriteria yang ditetapkan yaitu 193 siswi.

2. Sample Penelitian

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

Adapun beberapa kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

b. 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 sedang menduduki kelas X dan XI di SMA N 1 Kepenuhan
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).

c. Kriteria Eksklusi

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

1. Remaja putri yang sedang menduduki kelas XII
2. Remaja putri yang tidak mengisi kuesioner pretest atau posttest secara lengkap.
3. Remaja putri yang tidak hadir pada saat dilakukanya penelitian

Besarnya sample dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sample

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (*margin of error* 0.05) = 5%

Jumlah sample peneltian ini apabila dihitung menggunakan rumus dengan kelonggaran 5% adalah :

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

$$n \frac{193}{1 + 193 (0,0025)}$$

$$n \frac{193}{1 + 0,4825}$$

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

$$n = 130,18$$

$$n = 130$$

Jadi berdasarkan hasil rumus *slovin* maka jumlah sample yang digunakan 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 sample tiap kelompok/kelas

Nh = Jumlah populasi tiap kelompok/kelas

N = Jumlah populasi keseluruhan

n = Jumlah sample

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

Kelas 10 :

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

Kelas 11 :

$$n = \frac{103}{193} \times 130 = 64,6 = 69$$

Hasil : Kelas 10 = 61 Siswi

Kelas 11 = 69 Siswi

Total : 130 Siswi

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

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

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan April 2026.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independent (bebas) dan variabel dependen (terikat).

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

E. Defenisi Operasional

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

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel	Tingkat Pemahaman	Kuesioner	Rasio	Skor 0-100
Dependen	remaja putri mengenai	Mengisi		
Pengetahuan	pengertian, tujuan, waktu	kuesioner		
SADARI	dan langkah langkah	yang terdiri		
	SADARI.	dari 20		
		pertanyaan		
Variabel	Pemberian Pendidikan	SAP		
Independen	kesehatan mengenai	pendidikan		
Pendidikan	pemeriksaan SADARI	kesehatan		
Kesehatan	kepada remaja putri			
SADARI	metode ceramah			

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 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 tahapan pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur penelitian
2. Membagikan lembar persetujuan (*informed consent*)
3. Melakukan pengisian kuesioner *pretest*
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI
5. Melakukan pengisian kuesioner *posttest*.

H. Instrumen Penelitian

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 tertulis yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kuesioner diberikan kepada responden pada saat *pretest* dan *posttest* untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.

I. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Editing (Penyuntingan data)

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden, serta menilai kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diberikan. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap atau kurang jelas, maka dilakukan klarifikasi.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap jawaban responden dengan tujuan untuk mengelompokkan data ke dalam kategori tertentu.

3. *Scoring* (Pemberian Nilai)

Setiap jawaban responden diberikan nilai berdasarkan pedoman yang telah ditetapkan sebelumnya.

4. *Processing* (Pemrosesan data)

Pada tahap ini, data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer untuk dilakukan pengolahan dan analisis data lebih lanjut.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan kembali terhadap data yang telah diolah untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pengkodean, data ganda, atau data yang tidak lengkap sehingga dilakukan perbaikan bila diperlukan.

J. Analisis Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan untuk menjawab tujuan penelitian. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer, yaitu SPSS. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi Rata-rata skor tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Efektivitas pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Uji Statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Ketentuan pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- 1 Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri.
- 2 Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri.