

**PENGARUH EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN
PAYUDARA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN CARCINOMA
MAMMAE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA**
PUTRI DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA

SKRIPSI



Oleh:

DEA AYUSTIRA

NIM.A 21 13 011

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**PENGARUH EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN
PAYUDARA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN CARCINOMA
MAMMAE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA**
PUTRI DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

DEA AYUSTIRA

NIM.A 21 13 011

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN
PAYUDARA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN CARCINOMA
MAMMAE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA
PUTRI DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA

SKRIPSI

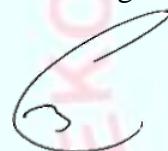
Disusun Oleh:

DEA AYUSTIRA

NIM.A 21 13 011

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 15 Juli 2025

Pembimbing Utama,



Fitriani, S.Kep, Ns., M.Kes.
NIDN : 0930048701

Pembimbing Pendamping,



Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN 0914108003

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN PAYUDARA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN CARCINOMA MAMMAE TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA

SKRIPSI

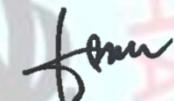
Disusun Oleh:

DEA AYUSTIRA

NIM. A 211 30 11

Diujikan

Pada Tanggal 7 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIP. 0916068302
2. Penguji II
Hariyanti Haris, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN:
3. Pembimbing Utama
Fitriani., S. Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701
4. Pembimbing Pendamping
Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0914108003

Mengetahui,

Ketua Stikes Panrita Husada

Bulukumba

Dr. Muhyati,S.Kep.,M.Kes
NIP.19770926 200212 2 007

Menyetujui,

Ketua Program Studi

SI Keperawatan



Dr.Haerani, S.KepNs.,M.Kep
NIP.198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dea Ayustira

Nim : A 12 13 011

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara
Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammaria Terhadap
Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer
Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 07 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



DEA AYUSTIRA
NIM. A 21 13 011

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, saya panjatkan puji syukur atas kehadiran-Nya yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "**Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammarae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri**". Selama persiapan, penyusunan sampai penyelesaian skripsi ini, penulis banyak hambatan dan tantangan yang penulis dapatkan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan dan arahan serta motivasi yang tidak henti-hentinya dari berbagai pihak, baik dari segi moril maupun material disertai harapan yang kuat, sehingga semua hambatan dan tantangan tersebut dapat teratas.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati., S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik, sekaligus selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini
4. Dr. Haerani., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Fitriani., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing utama yang telah telah bersedia memberikan kritik saran, dan juga arahan demi kesempurnaan

penulisan skripsi ini, yang selalu memberikan motivasi yang tiada hentinya sebagai bentuk kepedulian kepada penulis.

6. Tenriwati., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan kritik saran, dan juga arahan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini, yang selalu memberikan motivasi yang tiada hentinya sebagai bentuk kepedulian kepada penulis.
7. Haryanti Haris, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan Seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya kedua orangtuaku tercinta Ayahanda M. Yustin Syam dan Ibunda Rajnawati. Terimakasih atas segala dukungan finansial, usaha, pengorbanan, dan cinta, serta motivasi yang tak henti-hentinya diberikan kepada penulis. Meskipun kedua orangtua penulis tidak sempat merasakan bangku perkuliahan, namun mereka mampu mengusahakan anaknya merasakan pendidikan yang tinggi, mereka tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan penuh sehingga penulis mampu menyelesaikan gelar S1 sarjana keperawatan. Semoga ayah dan ibu diberikan kesehatan, umur yang panjang dan bahagia dunia akhirat sehingga dapat melihat anak satu-satunya memakai toga yang selama ini diceritakan dan diimpikan.
10. Teman-teman seangkatan Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan dukungan serta motivasi yang tak henti-hentinya diberikan selama proses penyusunan tugas akhir ini.

11. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu, yang telah senantiasa menemani dan memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa ada kekurangan dalam penulisan skripsi ini dan jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu dengan lapan dada dan tangan terbuka penulis mengharapkan masukan serta saran yang sifatnya membangun demi perbaikan skripsi ini, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang termasuk penulis sendiri.

Bulukumba, 07 Juli 2025

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammarae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba."Dea Ayustira¹, Fitriani², Tenriwati³.

Latar Belakang: Carcinoma mammae merupakan kanker yang sangat banyak dialami oleh wanita disepanjang penjuru dunia, termasuk di Indonesia. Angka kejadian dan kematian akibat carcinoma mammae terus meningkat, bahkan mulai menyerang wanita pada usia remaja. Masa remaja merupakan waktu yang sangat penting karena adanya perubahan hormon ekstrogen yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya carcinoma mammae di kemudian hari. Salah satu alasan tingginya angka kasus carcinoma mammae adalah minimnya pengetahuan para remaja tentang pentingnya menjaga kesehatan payudara. Edukasi kesehatan di awal kehidupan diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan membentuk pola hidup sehat guna mencegah carcinoma mammae dimasa mendatang.

Tujuan: Diketahuinya pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Pre Eksperimental* one group pre-test-post-test design. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dengan jumlah 47 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan media video animasi.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 47 remaja putri sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebanyak 74,5% yang mempunyai pemahaman pada kategori kurang. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan 83,0% remaja putri berpengetahuan kategori baik. Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p-value 0,000 artinya $<0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan melalui video animasi.

Kesimpulan: Ada pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Kesimpulan: Ada pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae

Kata kunci: **Edukasi Kesehatan, Carinoma mammae, Pengetahuan Remaja Putri**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN	2
LEMBAR PENGESAHAN	3
KATA PENGANTAR.....	5
ABSTRAK	8
DAFTAR ISI	9
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR GAMBAR	12
DAFTAR LAMPIRAN	13
BAB 1	14
PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan Masalah.....	19
C. Tujuan Penelitian	20
D. Manfaat Penelitian	20
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori Tentang Kesehatan Payudara	10
B. Tinjauan Teori Tentang Carsinoma Mammae	15
C. Tinjauan Teori Tentang Pendidikan Kesehatan	32
D. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan	42
E. Tinjauan Teori Tentang Remaja	45
F. Kerangka Teori	49
BAB III.....	51
KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	51
A. Kerangka Konsep	51
B. Variabel Penelitian	51
C. Definisi Operasional	52
E. Hipotesis	54

BAB IV	55
METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	56
C. Populasi dan Sampel	56
D. Tehnik Sampling.....	58
E. Instrumen Penelitian	58
F. Tehnik Pengumpulan Data	59
G. Alur Penelitian	61
H. Tehnik Pengelolaan dan Analisa Data	62
I. Etika Penelitian	63
BAB V.....	66
HASIL DAN PEMBAHASAN	66
A. Hasil Penelitian	66
B. Pembahasan.....	68
BAB VI	79
PENITUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	57
Tabel 5.1.....	64
Tabel 5.2.....	65
Tabel 5.3.....	65
Tabel 5.4.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.....	28
Gambar 2.2.....	28
Gambar 2.3.....	29
Gambar 2.4.....	29
Gambar 2.5.....	30
Gambar 2.6.....	30
Gambar 2.7.....	31
Gambar 2.8.....	49
Gambar 3.1.....	50
Gambar 4.1.....	54
Gambar 4.2.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 2 Lembar Permohonan Informed Consent.....	85
Lampiran 3 Surat izin permohonan Pengambilan Data Awal.....	86
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian DPMTSP.....	88
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol.....	89
Lampiran 6 Surat Layak Etik.....	90
Lampiran 7 Surat Izin Meneliti.....	91
Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian.....	92
Lampiran 9 Lembar kuesioner.....	93
Lampiran 10 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)	100
Lampiran 11 Hasil Uji SPSS.....	116
Lampiran 12 Master Tabel.....	119
Lampiran 13 Dokumentasi.....	121
Lampiran 14 Hasil Uji Turnitin.....	121
Lampiran 15 POA (Planning Of Action).....	123
Lampiran 16 Curriculum Vitae.....	125

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel-sel abnormal (tidak normal) yang dapat tumbuh tidak terkendali serta memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan tubuh. Kanker merupakan sekelompok penyakit di mana terjadi pertumbuhan abnormal (kelainan) melalui sel-sel dalam tubuh, dan apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan kematian (Nor, L., 2024). Carcinoma mamae, keganasan yang terdiri dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan pendukung, tidak termasuk kulit di area payudara, carcinoma mammae dapat berkembang menjadi tumor berukuran 1 cm selama 8 hingga 12 tahun. Sel kanker ini berada di kelenjar mamae dan dapat berpindah ke seluruh bagian tubuh melalui peredaran darah (Mutmainnah, 2022).

(Menurut data *World Health Organization* 2024), menunjukkan bahwa pada tahun 2022, sebanyak 2,3 juta perempuan telah terdiagnosis mengidap carcinoma mammae dan sekitar 670. 000 (0,248%) kematian terjadi di seluruh dunia. Carcinoma mammae dapat ditemukan di semua negara di dunia pada wanita dari segala usia setelah masa pubertas, akan tetapi angka kejadiannya meningkat di kemudian hari.

Menurut data Global Cancer Observatory (2020), menyatakan bahwa angka kejadian kanker di Indonesia mencapai 946.088 (0,35%) kasus. Carcinoma mammae merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan,

yaitu sebanyak 65.858 (30,8%) dari 946.088 (0,35%) kasus kanker, dengan angka kematian akibat kanker sebesar 234.511 (0,087%). Meskipun merupakan penyakit tidak menular, akan tetapi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker. Dari 396.914 (0,147%) kasus baru kanker di Indonesia, sebanyak 68.858 kasus (16,6%) di antaranya terkait dengan carcinoma mammae. Sementara itu, lebih dari 22 ribu kasus kanker mengakibatkan kematian.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), melaporkan bahwa banyaknya wanita usia subur yang menderita kanker ke fase remaja, yang terdiri dari usia 13 hingga 20 tahun. Fase ini terdiri dari tiga bagian yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-20 tahun). Pada tahap ini, hormon estrogen pubertas pada remaja sedang meningkat, yang berpotensi menambah risiko mengalami carcinoma mammae. Banyak remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang carcinoma mammae dan cara pencegahannya sejak remaja, ketidaktahuan ini dapat mengakibatkan minimnya ilmu pengetahuan remaja putri mengenai kesehatan payudara (Irfana et al, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2021, terdapat 17.484 orang (0,0065%) penduduk Sulawesi Selatan yang menderita carcinoma mammae (Mutmainnah, 2022). Selain itu, pada tahun 2023 cakupan deteksi dini carcinoma mammae masih rendah yaitu 267.755 orang (7,9%) dari populasi sasaran atau 70% dari populasi sasaran yang mendapatkan deteksi dini carcinoma mammae (Dinkes Sulawesi Selatan, 2023).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kab Bulukumba jumlah kasus tumor payudara sebanyak 16 kasus pada tahun 2022, dan pada tahun 2023 sebanyak 29 jumlah kasus tumor payudara. Sedangkan tumor payudara pada tahun 2024 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 91 kasus. Apabila tidak diberikan edukasi kesehatan payudara dan manfaat pencegahan sejak remaja, maka akan mengakibatkan terjadinya kanker ganas ke payudara. Sedangkan carcinoma mammae di kabupaten bulukumba setiap tahunnya juga meningkat.

Data dari Rumah Sakit Sulthan Dg Radja Kab Bulukumba menunjukkan jumlah total kasus carcinoma mammae sebanyak 16 (0,7%) kasus pada tahun 2022, dan pada tahun 2023 sebanyak 160 (0,00059 %) kasus. Sedangkan carcinoma mammae pada tahun 2024 mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 261 (0,00097%) kasus carcinoma mammae, dan bisa saja setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup dratis.

Dampak terjadinya carcinoma mammae yaitu karena adanya keganasan dalam jaringan payudara. Kanker ini berasal dari lobulus epitel duktal, salah satu atau kedua benjolan pada payudara merupakan salah satu indikasi carcinoma mammae. Tumor ganas, massa ini biasanya bentuknya tidak beraturan dan bertekstur kasar. Bahkan penyumbatan saluran darah, patah tulang, dan tekanan pada sumsum tulang belakang dapat terjadi karenanya (Melati, 2022).

Penyebab spesifik carcinoma mammae sampai saat ini belum diketahui secara pasti, akan tetapi terdapat banyak faktor yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya carcinoma mammae yang disebut dengan faktor resiko

seperti faktor usia, faktor genetik, faktor hormonal, jenis kelamin, wanita yang pernah terkena tumor payudara, wanita yang menarche dibawah usia 12 tahun, wanita yang menerima terapi radiasi didaerah payudara, penggunaan Pil KB. Carcinoma mammae juga bisa disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi minuman beralkohol, perokok pasif, berat badan yang berlebih, diet tinggi kalori dan lemak, dapat menyebabkan terjadinya carcinoma mammae sejak remaja (Melati, 2022).

Komplikasi yang biasa disebabkan oleh carcinoma mammae bisa disebabkan karena terbatasnya pergerakan bahu, inflamasi jaringan ikat pada lengan yang telah terlibat, terdapat penumpukan cairan pada payudara dan pembengkakan dilengan, adanya perubahan warna pada kulit akibat radiasi atau timbulnya bercak merah hitam, adanya peradangan paru akibat radiasi, terdapat kematian sel lemak dibawah jaringan payudara, kanker tumbuh kembali (recurrence), serta akan terkena kanker paru-paru, hati, tulang, otak dan kulit (Rachmawati, A. W. 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan carcinoma mammae terdapat tiga jenis yang pertama adalah pencegahan primer, yang melibatkan penghindaran faktor risiko penyakit tersebut. Langkah kedua adalah pencegahan sekunder, yang melibatkan pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan payudara sendiri sejak masa pubertas. Langkah terakhir adalah pencegahan tersier, yang biasanya dilaksanakan oleh mereka yang telah dinyatakan positif. Perawatan disesuaikan dengan kondisi dan stadium pasien

untuk mengurangi kecacatan dan meningkatkan harapan hidup pasien (Patimbang, 2022).

Kurangnya upaya pencegahan dan edukasi tentang carcinoma mammae sejak remaja menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi carcinoma mammae. Pasien biasanya sudah dalam stadium lanjut saat berobat, sehingga angka kematian akibat kanker ini tinggi. Proses penyembuhan akan sulit jika kanker pasien sudah dalam stadium lanjut. Kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan dan pencegahan payudara merupakan faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kematian akibat carcinoma mammae (Kusumawaty et al., 2021).

Menerapkan pola hidup sehat serta rutin melakukan pemeriksaan payudara mandiri dan pemeriksaan klinis oleh tenaga medis merupakan dua cara pencegahan carcinoma mammae yang wajib dilakukan sejak masa remaja. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi rendahnya tingkat pencegahan carcinoma mammae yaitu karena terbatasnya sumber daya manusia untuk melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu perlu melakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pencegahan carcinoma mammae sejak remaja (Tzarina et al., 2020).

Berdasarkan hasil survay awal yang dilakukan peneliti terhadap kepala sekolah dan beberapa remaja putri MA PP Babul Khaer Bulukumba mengatakan bahwa dipesantren babul khaer bulukumba sering dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan dari puskesmas namun tidak pernah dilakukan penyuluhan mengenai kesehatan payudara, dan ketika dilakukan wawancara kebeberapa

remaja putri yang ada dipesantren mengatakan kurang mengetahui pencegahan dari carcinoma mammae. Peneliti juga melakukan wawancara menganai pola makan yang ada disana, dan kepala sekolah pesantren mengatakan bahwa dipesantren babul khaer bulukumba menyediakan juru masak namun bukan ahli gizi, dan beberapa remaja juga mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang berlemak dan sering mengkonsumsi makanan dari luar pesantren.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammaperhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Kanker yang paling banyak diderita di Indonesia adalah carcinoma mammae, yang juga merupakan kanker yang paling ditakuti oleh wanita setelah kanker serviks. Tanpa kita sadari, sel kanker ini dapat terus berkembang biak selama bertahun-tahun, yang berujung pada perkembangan tumor ganas atau kanker (Melati, 2022). Carcinoma mammae merupakan salah satu kanker yang paling banyak diderita wanita di dunia, yaitu sebesar 25% dari semua kasus kanker baru pada wanita. Selain itu, carcinoma mammae berada di urutan kedua sebagai penyebab kematian akibat kanker, setelah kanker paru-paru.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba sebelum di berikan edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae
- b. Diketahuinya pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba setelah diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae
- c. Diketahuinya pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan mahasiswa stikes panrita husada bulukumba mengenai pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan kanker payudara terhadap tingkat

b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PPP Babul Khaer Bulukumba.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Diharapkan dapat bertambahnya tingkat pengetahuan responden, dan dapat menerapkan pentingnya menjaga kesehatan payudara dalam kehidupan sehari-hari agar mengetahui apakah ada kelainan atau tanda-tanda prakanker pada payudara.

b. Bagi Tempat Penelitian

Agar pihak sekolah dapat meningkatkan pengetahuan siswa terutama tentang pendidikan kesehatan dan dapat melakukan kerja sama dengan pihak kesehatan untuk melakukan penyuluhan rutin disekolah.

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan penerapan ilmu keperawatan, serta dapat memperoleh ilmu pengetahuan remaja putri dalam upaya penegahan carcinoma mammae sejak remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan berharga untuk penelitian masa depan yang bertujuan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan, khususnya terkait dengan inisiatif untuk mencegah kanker payudara pada gadis remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Kesehatan Payudara

1. Definisi Kesehatan Payudara

Payudara mencakup banyak aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik dan kesejahteraan mental payudara. Definisi dan pemahaman kesehatan payudara berasal dari berbagai sumber, namun berikut beberapa kesimpulan utamanya (Meri, Yelly & Anggea, 2024).

- a. Pemeriksaan dan kskrining rutin seperti mammografi setiap dua tahun sekali, sangat disarankan bagi wanita berusia 40 hingga 74 tahun. Mammografi digital dan tomosintesis payudara digital (3D mammografi) dianggap sebagai metode yang efektif untuk pemeriksaan ini.
- b. Berbagai kondisi medis yang dapat mempengaruhi kesehatan payudara termasuk kista, *fibroadenoma*, masitis, dan kanker payudara. Untuk mengendalikan kondisi ini, penting melakukan deteksi dini yang tepat untuk mengelola kesehatan.
- c. Inisiatif global dan pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memperkenalkan kerangka kerja baru untuk kanker payudara yang bertujuan untuk menyelamatkan 2,5 juta nyawa pada tahun 2040. Kerangka ini menekankan pentingnya deteksi dini, diagnosis tepat waktu, dan pengobatan komprehensif untuk mencapai target tersebut.

d. Data dan statistik: Kanker payudara merupakan kanker yang paling ditakuti pada wanita diseluruh dunia, dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru setiap tahun. Hal ini menjadikannya penyebab utama kematian akibat kanker di kalangan wanita di banyak negara.

2. Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sejak Remaja

Kesehatan payudara setelah masa pubertas sangat penting untuk mencegah berbagai penyakit sejak remaja yang dapat mempengaruhi kesehatan payudara seperti kanker payudara. Berikut beberapa alasan mengapa kesadaran ini sangat penting (Meri, Yelly & Anggea, 2024):

- a. Pendidikan tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri dapat membantu remaja memahami apa yang normal pada payudara mereka dan mendeteksi perubahan sejak dulu.
- b. Memahami faktor risiko dan menerapkan gaya hidup sehat sejak dulu dapat mengurangi risiko penyakit payudara dimasa depan. Termasuk melakukan olahraga yang seimbang, menghindari konsumsi alcohol dan merokok.
- c. Menjaga kesehatan sejak remaja akan kesehatan payudara dapat membantu remaja memahami tubuh mereka dan membuat keputusan yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi mereka.
- d. Mengurangi stigma dengan meningkatkan kesehatan dan pendidikan tentang kesehatan payudara dapat mengurangi stigma serta ketakutan yang sering kali dikaitkan dengan penyakit payudara. Hal ini

mendorong generasi muda untuk lebih terbuka dalam mencari bantuan medis jika mereka mengalami masalah.

- e. Membangun kebiasaan sehat sejak remaja melalui pemeriksaan rutin dan pola hidup sehat sejak remaja dan seterusnya, memiliki manfaat jangka panjang untuk kesehatan payudara dan kesehatan secara keseluruhan.

3. Morfologi Payudara Dewasa

Payudara terdiri dari kelenjar, jaringan ikat, dan lemak. Payudara melebar dari dinding anterior dada menuju garis mid-aksilaris di sisi lateral (Meri, Yelly & Anggea, 2024):

a. Lokasi/ Batas Anatomi

Payudara orang dewasa terletak di bidang vertikal antara costa II dan VI, dan di antara tepi sternum di medial dan garis mid-aksilaris di sisi lain. Payudara memiliki diameter 10-12 cm dan ketebalan 5-7 cm di tengahnya.

b. Struktur

Kelenjar sebasea, kelenjar keringat ekrin, dan folikel rambut terletak di kulit. Kelenjar payudara terbagi menjadi lima belas hingga dua puluh segmen (lobus) yang tersusun secara radial dan menyatu di papila mammae. Lobsus ini terdiri dari 20-40 lobulus, dengan 10-100 alveoli (unit sekretori tubulosacular).

c. Papilla mammae/Areola

Lapisan epidemis papila mammae dan areola berpigmen dan berkerut. Lapisan ini tersusun atas epitel skuamosa berlapis keratin. Areola mammae berdiameter sekitar 15-60 mm. Terdapat berkas serat otot polos yang tersusun melingkar di dalam jaringan ikat padat dan bertanggung jawab dalam fungsi yang kontraktif dan ereksi dari papila mammae.

d. Suplai darah payudara

Lapisan epidemis papila mammae dan areola berpigmen dan berkerut. Lapisan ini tersusun atas epitel skuamosa berlapis keratin. Areola mammae berdiameter sekitar 15-60 mm. Terdapat berkas serat otot polos yang tersusun melingkar di dalam jaringan ikat padat dan bertanggung jawab dalam fungsi kontraktif dan ereksi dari papila mammae..

e. Intervasi payudara

Cabang kutaneus anterior dan lateral dari nervus interkostalis kedua sampai keenam menyediakan persarafan sensorik. Cabang nervus supraklavikula hanya menyuplai area kulit yang terbatas pada payudara bagian atas.

4. Masalah Kesehatan Payudara Pada Remaja

Pada remaja putri, payudara adalah salah satu bagian tubuh yang mengalami perubahan besar setelah pubertas sebagai dampak dari pertumbuhan dan perkembangan yang wajar. Namun, terdapat berbagai

masalah kesehatan yang sering menyerang payudara remaja (Meri, Yelly & Anggea, 2024), antara lain:

a. *Fibroadenoma Mamiae* (FAM)

Fibroadenoma Mamiae, disingkat FAM, adalah tipe tumor non-kanker di payudara yang biasanya tidak menimbulkan rasa sakit. Wanita yang memiliki FAM tanpa adanya intervensi untuk mengendalikan sel yang mati dapat berisiko mengembangkan kanker atau keganasan.

b. *Papiloma Intraduktal*

Merupakan pertumbuhan non-kanker yang umumnya terjadi di saluran payudara. Papiloma intraduktal terjadi karena pertumbuhan sel epitel duktus yang tidak normal, yang menyebabkan adanya pembentukan tumor. Gejala dan tanda papiloma intraduktal yang sering dilaporkan adalah keluarnya cairan berupa darah atau cairan jernih dari puting payudara.

c. *Fibrokistik*

Fibrokistik, atau lebih sering dikenal sebagai fibrokistik perubahan (FCC), adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya benjolan yang dapat terlihat di payudara. Kondisi ini biasanya didiagnosis pada orang berusia antara 20 dan 50 tahun. Sebagian besar individu yang didiagnosis dengan FCC mengalami penurunan dalam kualitas hidup mereka akibat adanya rasa sakit dan kecemasan yang dirasakan.

d. Carcinoma mammae

Carcinoma Mammapi adalah tipe kanker yang paling umum ditemukan di Indonesia. Penyakit ini dapat menimpa perempuan, dan juga dapat terjadi pada laki-laki. Kanker payudara adalah pertumbuhan ganas yang muncul di jaringan payudara yang berasal dari lobus atau epitel duktus (Suryani, 2020).

B. Tinjauan Teori Tentang Carsinoma Mammapi

1. Definisi Carcinoma Mammapi

Carcinoma mammae adalah penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal yang sangat cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan ini memiliki potensi untuk mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar ke sel dan jaringan lainnya (Nor, L., 2024). Carcinoma mammae atau biasa disebut dengan kanker payudara adalah suatu bentuk tumor ganas yang berkembang didalam jaringan payudara. Carcinoma mammae ini tumbuh dalam kelanjur susu, jaringan lemak dan jaringan ikat payudara, sehingga carcinoma mammae masih menjadi hal yang menakutkan terutama pada kaum wanita (Kusumawaty et al., 2021).

Carcinoma mammae juga merupakan kanker yang paling umum pada wanita dan angka kejadiannya terus meningkat setiap tahunnya. Di negara berkembang, angka kematian akibat carcinoma mammae masih terus tinggi, terutama karena keterlambatan diagnosis yang menyebabkan keterlambatan pengobatan (Fitriyani, 2020).

2. Etiologi Carcinoma Mammarae

Penyebab utama carcinoma mammae masih belum diketahui secara pasti, akan tetapi sebagian besar carcinoma mammae menyebabkan karena faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan berlemak secara berlebih, kurangnya mengkonsumsi air putih, kurangnya mengkonsumsi buah dan sayuran, kurang berolahraga, serta tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Alviani, Putri, % Widyanti, 2022). Adapun beberapa penyebab dari kanker payudara menurut (Kundarti, Titisari, & Andrianto, 2024), antara lain:

a. Faktor genetik

Kejadian carcinoma mammae berlipat ganda jika salah satu anggota keluarga besar (ibu, saudara kandung, anak, dll) memiliki riwayat penyakit carcinoma mammae.

b. Jenis kelamin

Dibandingkan dengan pria, wanita memiliki risiko lebih besar. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua carcinoma mammae terjadi pada wanita dan hanya 1% pada pria. Meskipun penyakit ini sebagian besar menyerang wanita, pria juga dapat terkena carcinoma mammae.

c. Faktor usia

Resiko carcinoma mammae meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% carcinoma mammae terjadi pada orang yang berusia 40 tahun keatas. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan terjadi di

usia muda dimana sekitar 75% kasus carcinoma mammae terjadi pada orang yang berusia 50 tahun keatas.

d. Terpapar radiasi

Wanita yang terpapar radiasi pada masa remaja dan awal kehidupannya berisiko terkena carcinoma mammae. Paparan radiasi dapat menyebabkan penyimpangan dari keadaan normal pada perkembangan jaringan payudara.

e. Faktor hormonal

Hormon eserogen berperan dalam perkembangan carcinoma mammae. Termasuk terapi penggantian hormon (HRT) yang dapat menyebabkan peningkatan resiko terkena carcinoma mammae.

f. Riwayat carcinoma mammae

Seseorang yang mempunyai riwayat carcinoma mammae dan pernah mendapatkan pengobatan terkait dengan carcinoma mammae.

g. Obesitas (kegemukan)

Hal ini terjadi karena jaringan adiposa tubuh menjadi sumber utama lemak estrogenik setelah ovarium berhenti memproduksi estrogen. Memiliki lemak lebih banyak dapat menyebabkan kadar estrogen tinggi, sehingga dapat meningkatkan resiko carcinoma mammae.

h. Usia menarche/menopause

Karena usia menstruasi lebih awal dan menopause lebih lambat, maka kanker terjadi saat menarche terjadi lebih awal kurang dari 12

tahun dibandingkan saat menarche terjadi lebih lambat. Menopause dikaitkan dengan fase di mana tubuh memproduksi hormon estrogen dan progesteron, yang menghambat pertumbuhan jaringan, termasuk jaringan payudara.

i. Merokok

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang merokok ketika masih muda mempunyai risiko terkena carcinoma mammae. Tingkat estrogen yang lebih rendah mengurangi risiko carcinoma mammae, namun pada saat yang sama karsinogen dalam asap rokok meningkatkan risiko seseorang terkena carcinoma mammae.

j. Mengkonsumsi Alkohol

Karena penggunaan alkohol berlebihan mengganggu kemampuan hati untuk memetabolisme estrogen, yang menjaga kadar estrogen dalam darah tetap stabil, hal itu dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara.

k. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lamah meningkatkan resiko terjadinya carcinoma mammae karena sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal dapat mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan resiko ini akan menurun apabila penggunaan Pil KB dihentikan.

3. Patofisiologi Carcinoma Mammaria

Pembentukan sel kanker dimulai ketika sel-sel normal dalam suatu proses yang disebut transformasi, proses ini terdiri dari beberapa tahap yaitu tahap inisiasi dan promosi (Kundarti, Titisari, & Andrianto, 2024), sebagai berikut:

- a. Selama fase inisiasi, sel-sel akan mengalami perubahan genetik yang menjadikannya kanker. Karsinogen adalah zat-zat, seperti bahan kimia, virus, radiasi, atau sinar matahari, yang mengubah susunan genetik sel.
- b. Setelah sel menyelesaikan fase awal, fase promosi dimulai. Sel-sel ini selanjutnya akan mengalami transformasi menjadi ganas. Promosi tidak akan memengaruhi mereka yang belum memulai proses inisiasi. Oleh karena itu, ada faktor yang diperlukan untuk mencegah keganasan pada sel kanker, yaitu kombinasi karsinogen dan sel sensitif.
- c. Karena sering terdeteksi pada carcinoma mammae, metastasis sering terjadi di tulang, dan beberapa pasien juga memiliki masalah tambahan seperti gejala hiperkalsemia (Bachtiar, 2022).

4. Tanda dan Gejala Carcinoma Mammaria

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan dari penderita carcinoma mammae menurut (Kundarti, Titisari, & Andrianto, 2024), sebagai berikut:

- a. Adanya benjolan pada payudara atau jaringan penebalan yang berbeda dengan jaringan di sekitarnya.
- b. Terdapat nyeri pada payudara

- c. Terdapat kemerahan, bintik merah di payudara (bahkan dibagian besar payudara).
- d. Adanya kelainan pada kulit payudara
- e. Keluarnya cairan dari puting susu, dan bisa menyebar ke kelenjar getah bening sehingga menyebabkan pembengkakan.
- f. Terdapat pembengkakan dan peradangan pada payudara
- g. Puting susu terasa tertarik
- h. Kulit puting mengupas, berkerak, mengelupas
- i. Adanya perubahan bentuk atau uluran pada payudara
- j. Perubahan penampilan pada kulit payudara
- k. Benjolan atau bengkak di bagian bawah lengan

5. Klasifikasi Carcinoma Mammae

Terdapat dua klasifikasi carcinoma mammae (Bachtiar, 2022), sebagai berikut:

a. Carcinoma Mammae Non Invasive

1) Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)

Merupakan bentuk carcinoma mammae yang tidak berbahaya. Di fase ini, kanker masih dapat dipulihkan dan dianjurkan menjalani perawatan mammography. Carcinoma mammae non invasif biasanya terdeteksi melalui mammogram sebagai mikrokalsifikasi atau bercak kalsium dalam jumlah kecil.

2) Carcinoma In Situ

Jenis kanker ini merupakan stadium awal, yang ditandai dengan munculnya kanker pada jaringan tubuh. Stadium ini ditandai dengan adanya kanker pada payudara atau lobus yang belum berpindah ke jaringan lemak payudara.

3) Carsinoma Lobular In Situ

Kondisi ini ditandai dengan pelebaran satu atau lebih duktus terminal tanpa adanya peradangan pada stroma. Jenis kanker ini juga dapat dikenali melalui proliferasi sel-sel di dalam lobulus payudara.

b. Carcinoma Mammae Invasive

1) Carsinoma duktus invasive

Kanker yang kadang terjadi sebelum atau sesudah masa menopause, kadang dapat diraba dan pada pemeriksaan mammografi, kanker ini tampak sebagai bintik-bintik kecil dari endapan kalsium (*mikrokalsifikasi*). Kanker ini terbatas pada daerah tertentu dipayudara dan bisa diangkat secara keseluruhan melalui pembedahan.

2) Carsinoma lobular infasit

Hal ini biasanya terjadi setelah menopause dan mulai berkembang di ruang payudara. Meskipun ini kanker tidak dapat dilihat atau dijelaskan dalam mamografi, hal ini biasanya dilakukan dengan hati-hati ketika mamografi dilakukan untuk tujuan lain. Dari

pasien carsinoma lobular, sekitar 25-30% akan mengalami perkembangan menjadi kanker invasif.

6. Stadium Carcinoma Mammae

Berikut beberapa stadium kanker payudara (Simullang et al., 2024),)sebagai berikut:

a. Stadium 0

Sampai saat ini, kanker ini belum mampu menunjukkan saluran payudara, pembuluh darah, atau susu kelenjar (lobulus). Jenis kanker ini dikenal sebagai karsinoma duktal in situ atau kanker non-invasif.

b. Stadium 1

Saat ini tidak ada lagi pembuluh limfatik, tumor masih cukup kecil, dan belum menyebar. Tumor berukuran antara 2 dan 2,25 cm, dan belum bermigrasi ke kelenjar getah bening di bawah lengan. Pada titik ini, peluang pemulihannya adalah 70%. Tes laboratorium diperlukan untuk menentukan apakah kanker telah menyebar ke organ lain.

c. Stadium Iia

Ukuran tumor ini kurang dari 5 cm, dan belum menyebar ke pembuluh getah bening pada ketiak (kelenjar getah bening aksila). Tidak ada bukti adanya tumor pada payudara, namun tumor di area pembuluh getah bening pada bagian ketiak.

d. Stadium Iib

Pada stadium 2, benjolan menutupi lebih dari 40% kelenjar susu dan area di sekitarnya dan menyusut tidak lebih dari 2 cm. Operasi

biasanya dilakukan untuk mengangkat sel kanker dari tubuh manusia jika pasien didiagnosis dengan kanker stadium 2.

e. Stadium IIIa

Tumor yang berukuran lebih dari 5 cm tetapi masih agak jauh dari jaringan di sekitarnya atau tidak mempunyai metastasis ketiak yang sangat kentara atau berat, atau tumor dengan metastasis ketiak yang luas.

f. Stadium IIIb

Tumor dengan diameter lebih dari 5 cm yang mungkin sudah memiliki metastasis aksila yang luas atau bebas dari jaringan di sekitarnya atau tidak memiliki metastasis aksila bebas atau sebanding.

g. Stadium IV

Ukuran tumor tersebut tidak dapat dipastikan, kondisi kesehatan pasien sangat parah, dan telah menyebar atau bermetastasis ke organ tubuh lainnya, seperti hati, paru-paru, dan tulang rusuk.

7. Komplikasi Carcinoma Mammae

Carcinoma mammae bisa menimbulkan komplikasi bila tidak ditangani dengan segera. Adapun komplikasi-komplikasi carcinoma mammae menurut (Rachmawati, A. W. 2022), bisa di sebabkan karena:

- a. Menurunnya pergerakan bahu
- b. Inflamasi (peradangan) pada jaringan ikat di lengan yang ada
- c. Penumpukan cairan pada payudara, pembengkakan dilengan
- d. Perubahan warna pada kulit akibat radiasi atau timbulnya bercak merahhitam

- e. Peradangan paru akibat radiasi
- f. Kematian sel lemak dibawah jaringan payudara
- g. Kanker tumbuh kembali (recurrence)
- h. Kanker tulang, otak, kulit, hati, dan paru-paru.

8. Pencegahan Carcinoma Mammae

Menurut (Sukmayenti, 2024), pencegahan carcinoma mammae sangatlah penting untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kelangsungan hidup. Adapun upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Pencegahan Primer (Promosi kesehatan)

Adapun upaya pencegahan primer carcinoma mammae yang dapat dilakukan oleh wanita yaitu: memberikan ASI pada bayi setelah melahirkan selama mungkin atau selama 2 tahun, karena selama proses menyusui tubuh akan memproduksi hormon okitosin yang dapat mengurangi produksi hormon ekstrogen, karena hormon ekstrogen sangat penting dalam memegang perkembangan sel carcinoma mammae. Adapun pencegahan lain yaitu dapat melakukan pola hidup yang sehat (Neherta, Herien, & Pahmareza, 2024), sebagai berikut

1) Pola makan sehat

Menjaga berat badan yang sehat dengan menghindari kekurangan atau kelebihan berat badan. Berat badan optimal dapat ditemukan dengan menghitung indeks massa tubuh, atau BMI. BMI dihitung dengan membandingkan tinggi badan (dalam meter

persegi) dan berat badan (dalam kilogram). Misalnya, jika tinggi badan Anda 160 cm dan berat badan Anda 68 kg, BMI Anda berada dalam kisaran normal 24,98 kg/m², yang dihitung dengan membagi 68 dengan (1,6 x 1,6). Sebagai tindakan pencegahan terhadap kanker payudara, penting juga untuk memperhatikan nutrisi Anda dengan makan lebih banyak buah, sayuran, dan kacang-kacangan serta menghindari makanan cepat saji. Makan buah dan sayuran dikatakan sebagai salah satu diet paling sehat dan membantu melindungi tubuh dari semua jenis kanker.

2) Aktivitas fisik rutin

Kegiatan fisik secara teratur memiliki efek positif dalam mengurangi risiko terkena carcinoma mammae. Remaja disarankan untuk melakukan aktivitas fisik berat atau sedang seidaknya selama 75 atau 150 menit setiap hari seperti berolahraga, memasak, berkebun dan sebagainya (Winasis & Djuwita, 2023).

3) Menghindari alkohol dan rokok

Remaja harus di ingatkan untuk membatasi atau menghindari konsumsi alkohol karena memiliki risiko terkena carcinoma mammae. Selain itu, merokok telah terbukti memiliki hubungan dengan peningkatan risiko carcinoma mammae dan berbagai jenis kanker lainnya.

4) Kesehatan mental dan manajemen stres

Remaja yang mengalami stres atau gangguan mental cenderung mengabaikan kesehatan fisik mereka. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk terlibat dalam kegiatan yang mendukung kesehatan mental, seperti yoga, kegiatan sosial yang positif dan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga serta teman sebaya mereka.

5) Edukasi kesehatan

Meningkatkan kesehatan tentang pentingnya gaya hidup sehat dan dampaknya terhadap kesehatan jangka panjang sangat penting untuk mencegah terjadinya carcinoma mammae. Program pendidikan di komunitas dan sekolah dapat membantu remaja memahami manfaat pola hidup sehat dan risiko kebiasaan buruk.

b. Pencegahan sekunder (Deteksi dini)

Deteksi dini bertujuan untuk mengetahui lebih dini kemunculan carcinoma mammae sejak remaja. Adapun pencegahan dini carcinoma mammae, sebagai berikut:

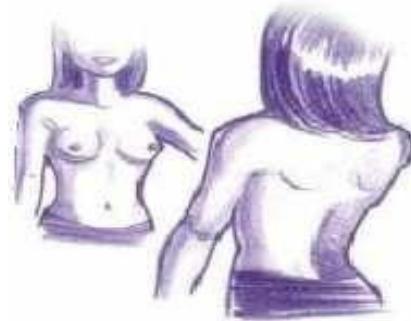
1) Periksa payudara sendiri (SADARI)

SADARI adalah cara yang baik untuk mencegah carcinoma mammae. Khususnya wanita yang berusia 13-20 tahun keatas, harus menyadari manfaat pemeriksaan payudara sendiri. SADARI sangat penting untuk direkomendasikan kepada masyarakat umum, karena sekitar 86% benjolan payudara yang tidak bergerak ditemukan oleh penderitanya sendiri (Patimbang, 2022). SADARI dapat dilakukan

minimal satu kali dalam sebulan, khususnya pada hari ketujuh hingga kesepuluh setelah jeda menstruasi selama tiga hingga sepuluh hari. SADARI dapat diselesaikan dalam waktu sekitar lima hingga sepuluh menit. Berikut ini adalah tata cara pelaksanaan SADARI (Mumthi ah Al Kautzaer et al., 2021), sebagai berikut:

a. Langkah 1

Berdiri tegak dan lihat kearah cermin, Lalu periksa kedua payudara untuk melihat apakah bentuk dan ukurannya normal. Waspadai perubahan seperti keluarnya cairan dari puting susu, kerutan, atau kulit terkelupas.

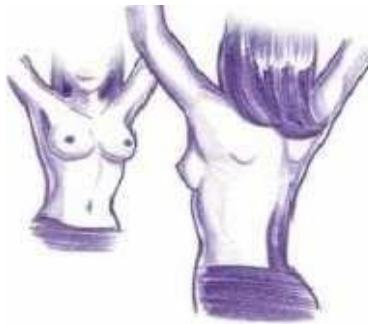


Gambar 2.1 Langkah pertama SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

b. Langkah 2

Angkat kedua lengan di atas kepala. Perhatikan perubahan bentuk dan ukuran pada payudara, dan periksa adanya kerutan disekitar payudara.



Gambar 2.2 Langkah kedua SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

c. Langkah 3

Biarkan tangan ke pinggang dan bungkukkan tubuh sedikit ke depan, menghadap cermin, dengan siku dan bahu tarik ke depan. Amati adanya perubahan pada payudara dan penempatan susu. Pengamatan payudara ini juga dapat dilakukan dengan menggunakan jari-jari untuk mengamati payudara dalam keadaan diam dan untuk mendeteksi adanya perubahan di dalamnya.



Gambar 2.3 Langkah ketiga SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

d. Langkah 4

Sebelum kiri, tekuk tangan diletakkan di belakang kepala. Lembut, kuat, hati-hati, dan merata adalah tiga atau tiga jari tangan kanan yang digunakan sentuhan payudara sebelum kiri. Untuk memulai, gunakan sisi jari tangan datar untuk mengurangi jumlah lingkaran dekat payudara ke arah puting. Periksa bagian bawah kulit untuk mengamati apakah terdapat benjolan atau massa yang tidak bias, berikan perhatian khusus pada area antara payudara dan lengan, dan tandai apakah terdapat benjolan atau massa yang tidak bias pada kulit.



Gambar 2.4 Langkah Keempat SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

e. Langkah 5

Pijatlah puting susu dengan lembut dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Ulangi pemeriksaan, bila dalam jangka waktu satu bulan merasakan ada yang tidak wajar, misalnya merasakan rasa tidak nyaman saat menyentuh puting susu ketika melakukan SADARI, segera periksakan diri ke dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 2.5 Langkah kelima SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

f. Langkah 6

Langkah keempat dan kelima harus diulangi sambil berbaring. Letakkan bantal atau handuk terlipat di bahu kiri dan lengan kiri di bawah kepala, ambil posisi datar. Ulangi dengan payudara kanan menggunakan gerakan memutar yang sama seperti yang disebutkan sebelumnya.



Gambar 2.6 Langkah kelima SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

g. Langkah 7

Letakkan tangan kanan kesamping dengan cara meraba ketiak dan rasakan apakah ada benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 2.7 Langkah keenam SADARI

Sumber: : (Nurul & Rully, 2020)

- 2) Periksa payudara secara klinis (SADANIS), jika terdapat kelainan payudara dari SADARI, maka dilanjutkan dengan SADANIS. Prosedur ini sama seperti SADARI, namun dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang telah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara. Tujuan dari tes ini adalah untuk memeriksa lebih lanjut kondisi payudara setelah dilakukan pemeriksaan SADARI.
- 3) Mamografi adalah teknik pemeriksaan yang menilai kesehatan payudara menggunakan sinar-X. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki apakah perubahan yang sulit diidentifikasi selama pemeriksaan fisik dapat menjadi tanda kanker payudara. Kanker

payudara dapat dideteksi dan diklasifikasikan secara mikro menggunakan mamografi.

- d. Pencegahan Tersier adalah untuk menurunkan ambang batas kecacatan dan memperpanjang waktu seseorang mengalami penyakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dengan mencegah kanker payudara, mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit tersebut, dan memperluas pemantauan perawatan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

C. Tinjauan Teori Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat menjalani gaya hidup sehat dan bagaimana hal itu memengaruhi kesehatan jangka panjang dan pencegahan carcinoma mammae. Pendidikan kesehatan di sekolah dan masyarakat juga dapat membantu remaja memahami manfaat pola hidup sehat dan risiko kebiasaan yang buruk (Yulyana et al., 2021). Pendidikan kesehatan secara sederhana ialah proses meningkatkan pengetahuan, pandangan dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri (Trisutrisno et al., 2022).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mengenai kebiasaan deteksi dini dan perilaku hidup yang sehat. Pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri yaitu

untuk menginformasikan kepada remaja bagaimana upaya pencegahan dini carcinoma mammae dengan menjaga kesehatan payudara sejak remaja (Yulyana et al., 2021). Adapun tujuan pendidikan kesehatan diantaranya adalah:

- a. Menghasilkan kesehatan sebuah poin yang bernilai untuk masyarakat, serta pendidikan kesehatan yang bertanggung jawab dan membimbing cara-cara hidup yang sehat pada kehidupan sehari-hari.
- b. Memberikan sebuah motivasi yang mandiri dalam melindungi serta memelihara kesehatan diri.
- c. Memberikan informasi kesehatan yang ada sesuai dengan manfaatnya

3. Proses Pendidikan Kesehatan

Adapun proses pendidikan kesehatan (Jamaliah & Hartati, 2023), terdapat beberapa persoalan pokok dalam pendidikan kesehatan di antaranya yaitu:

- a. Persoalan masukan (input) masukan mengacu pada latar belakang, sikap, pengetahuan dan kemampuan peserta didik, hingga kompetensi dari sasaran belajar baik individu, kelompok maupun masyarakat.
- b. Persoalan proses, keadaan ini merupakan awal munculnya pengaruh/timbang balik antara kedua unsur, yakni subjek pembelajaran, guru, dan metode yang digunakan sehingga terjadi proses interaksi perubahan kemampuan.
- c. Persoalan keluaran (output), ini merupakan perubahan tingkah laku peserta didik yang mendapat pendidikan atau bimbingan.

- d. Input instrumental merupakan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) yang digunakan dalam proses pembelajaran.
4. Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan
- Adapun 4 aspek yang dapat mempengaruhi pendidikan kesehatan (Widiyastuti et al., 2021), yaitu sebagai berikut:
- a. Aspek materi mencakup kurangnya perencanaan, kurangnya penguasaan teori yang dijelaskan oleh pemateri, penampilan meyakinkan peserta didik, suara sangat kecil dalam penyampaian.
 - b. Aspek alam, dapat dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu : Alam Jasmani mencakup situasi tempat dan suasana Alam Sosial mencakup lingkungan tempat keramaian, seperti pasar.
 - c. Aspek instrumen yang terdiri dari alat belajar perangkat keras (hardware) dan alat belajar perangkat lunak (software). Misalnya pendidikan formal menggunakan kurikulum, pemberi materi, atau kegiatan belajar mengajar.
 - d. Aspek seseorang dalam pokok belajar yang mencakup panca indra (Indra pendengaran dan indra penglihatan) serta berkaitan psikologis, misalnya daya ingat, tekad, dan lain sebagainya.

5. Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Notoadmodjo (2022), mengungkapkan bahwa metode dan teknik yang digunakan dalam pendidikan kesehatan merupakan gabungan metode dan media yang digunakan dalam seluruh kegiatan promosi kesehatan.

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

a. Metode Pendidikan Kesehatan Individu

Teknik ini digunakan ketika promotor kesehatan dan klien dapat berkomunikasi tanpa gangguan, baik secara langsung atau melalui cara lain, seperti telepon. Ini adalah cara yang paling efektif karena klien dan penyedia layanan kesehatan dapat berkomunikasi dan berinteraksi selama waktu bersama. Petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalah kesehatan klien untuk menjelaskannya. Metode dan teknik yang paling terkenal untuk pendidikan kesehatan individual adalah konseling. Di antara manfaat pendekatan individual adalah:

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and councelling)

Hal ini memungkinkan interaksi yang lebih intens antara klien dan petugas, sehingga petugas dapat membantu menyelesaikan masalah klien.

2. Wawancara (interview)

Untuk menentukan apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi memiliki landasan pemahaman dan kesadaran yang kuat, maka menjadi bagian dari bimbingan dan konseling untuk menyelidiki alasan mengapa orang belum atau belum menerima perubahan; jika tidak, diperlukan konseling yang lebih mendalam.

3. Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok

Sasaran kelompok menjadi fokus pendekatan pendidikan kesehatan ini. Ada dua jenis sasaran kelompok: kelompok kecil dan kelompok besar. Akibatnya, ada dua kategori untuk teknik pendidikan kesehatan kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a) Strategi dan taktik pendidikan kesehatan kelompok kecil. Enam hingga lima belas orang menjadi kelompok sasaran dalam ceramah kelompok. Kelompok kecil dapat menggunakan berbagai teknik, seperti permainan peran, permainan simulasi, curah pendapat, dan permainan bola salju. Pendekatan ini memerlukan penggunaan media atau alat, seperti flip chart, alat peraga, presentasi, dan sebagainya, agar berhasil.
- b) Strategi dan taktik pendidikan kesehatan untuk populasi yang cukup besar. Sasarannya adalah lebih dari 15 hingga 50 orang. Teknik ceramah, baik diikuti dengan sesi tanya jawab atau tidak, seminar, lokakarya, dan sebagainya merupakan beberapa pendekatan yang memungkinkan. Alat-alat seperti proyektor overhead, proyektor slide, film, sistem suara, dan sebagainya juga diperlukan untuk mendukung pendekatan ini.

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode dan teknik pendidikan kesehatan massal harus digunakan karena tidak akan efektif jika tujuan pendidikan kesehatan masyarakat atau massal tidak tercapai. Berikut ini adalah beberapa

strategi dan taktik pendidikan kesehatan massal yang sering digunakan:

- a) Caramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan teknologi dan media arus utama, termasuk televisi dan radio. Ada banyak cara lain untuk mengomunikasikan pesan melalui TV atau radio, termasuk dialog interaktif, program obrolan, simulasi, dan banyak lagi.
- c) Pemanfaatan media cetak, termasuk buku, surat kabar, majalah, poster, dan selebaran. Media ini berisi berbagai informasi, seperti komik, esai dengan pertanyaan dan jawaban, dan banyak lagi.
- d) Penggunaan media di luar gedung seperti billboard, spanduk, umbul-umbul, dan lain sebagainya.

6. Media Dalam Pendidikan Kesehatan

Adapun beberapa bentuk media dalam pendidikan kesehatan (Hastuty, R. 2023), yaitu sebagai berikut:

1. Berdasarkan stimulasi indra
 - a. Selama kegiatan belajar, alat bantu visual yaitu, media yang terlihat tetapi tidak menyertakan suara berfungsi untuk meningkatkan indera penglihatan. Tayangan slide, gambar, transparansi, karya seni, gambar, dan berbagai jenis materi cetak termasuk media grafis merupakan contoh alat bantu visual. Manfaat alat bantu visual antara lain membantu audiens lebih memperhatikan dan berkonsentrasi,

memudahkan mereka memahami konsep yang kompleks melalui penggunaan gambar, diagram, atau grafik, dan membantu mereka mengingat informasi lebih lama.

- b. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio, piringan hitam dan rekaman suara. Kelebihan dari alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu; meningkatkan kemampuan audiens untuk memahami informasi yang disampaikan, dapat digunakan untuk menyajikan informasi yang panjang atau kompleks, dan dapat membantu audiens untuk mengikuti alur cerita atau penjelasan, serta dapat digunakan untuk menyajikan testimonial atau wawancara.

Contoh; rekaman suara, podcast, dan radio.

- c. Alat Bantu Audio Visual (AVA) merupakan jenis media yang tidak hanya memiliki suara, tetapi juga memiliki unsur visual yang dapat dilihat, seperti video dan televisi secara langsung. Efektivitas media ini lebih tinggi dan lebih mengesankan. Alat Bantu Audio Visual (AVA) yang memadukan unsur audio dan visual memiliki manfaat yaitu untuk meningkatkan perhatian dan konsentrasi audiens dengan menggunakan kombinasi visual dan audio, memudahkan pemahaman konsep yang kompleks dengan menggunakan kombinasi gambar, suara, dan teks, dan dapat membantu audiens untuk mengingat informasi lebih lama dengan menggunakan kombinasi visual dan audio, serta bisa digunakan untuk menyajikan informasi yang

panjang atau kompleks dengan menggunakan kombinasi visual dan audio. Contoh; video, film, presentasi dengan suara.

2. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- a. Alat peraga rumit (complicated) yang memerlukan energi dan proyektor, termasuk film, strip film, dan sebagainya.
- b. Alat pengajar dasar mencakup buku bergambar, model buku gambar, papan tulis, flipchart, poster, boneka, hantu, spanduk, buku cerita bergambar, dan benda nyata (buah, sayuran, dll). Alat bantu sederhana yang memiliki ciri-ciri berikut: mudah untuk dibuat, dapat dengan mudah diperoleh, ditulis atau diilustrasikan dengan sederhana, memenuhi kebutuhan guru, mudah dipahami, dan tidak menyebabkan kesalahpahaman.

3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan menurut (Widiyastuti et al., 2021), sebagai berikut:

- a. Media cetak
 - 1) *Booklet* : berfungsi sebagai media penyampaian informasi terkait kesehatan dalam bentuk buku, baik tertulis maupun bergambar.
 - 2) *Leaflet*: Ini adalah metode penggunaan lembaran terlipat untuk menyampaikan pesan kesehatan atau informasi. Kalimat, gambar, atau gabungan keduanya dapat digunakan untuk menyampaikan informasi.
 - 3) *Flyer* (selebaran) seperti leaflet namun tidak berbentuk lipatan.

- 4) Poster adalah materi cetak yang biasanya ditempel di dinding dan menawarkan informasi terkait kesehatan.
 - 5) *Flip chart* menggunakan lembar balik untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan, biasanya dalam bentuk buku, dengan gambar demonstrasi pada setiap halaman dan kalimat pada lembar flip yang berfungsi sebagai pesan atau informasi tentang gambar tersebut.
 - 6) Foto yang digunakan sebagai bentuk cara mengungkapkan sebuah informasi kesehatan.
- b. Media elektronik
- 1) Sesi tanya jawab, kuis, dan sinetron adalah beberapa contoh bagaimana televisi dapat digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan.
 - 2) Informasi dapat disampaikan melalui radio dalam bentuk ceramah, percakapan, sesi tanya jawab, atau konsultasi kesehatan.
 - 3) Slide sebagai sampaian sebuah pesan
 - 4) Flm strip sebagai sampaian sebuah pesan kesehatan
 - 5) Informasi kesehatan dapat ditampilkan pada dinding kantor kecamatan, balai desa, rumah sakit, dan klinik kesehatan dengan menggunakan media papan besar.
 - 6) Compact Disc Digital Video (VCD)

7) Untuk menampilkan teks, gambar, dan film yang dapat ditransfer ke layar, LCD adalah perangkat listrik yang berbentuk layar proyektor.

8) Media video animasi

1) Definisi Video animasi

Salah satu jenis materi audiovisual yang menggabungkan komponen visual dan audio adalah video animasi. Penggunaan video animasi ini melibatkan semua indra seperti indera pendengaran dan indera penglihatan, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan seseorang (Pombaile V.D., 2023).

2) Kelebihan dalam penggunaan video animasi (Pombaile V.D., 2023), sebagai berikut:

- Daya Tarik Visual: Video animasi menarik perhatian pemirsa dengan visual yang mencolok dan menawan.
- Imajinasi dan kreativitas: Membuat dunia dan karakter orisinal menjadi jauh lebih mudah dengan video animasi.
- Peningkatan Retensi Informasi: Dengan menggabungkan gerakan, suara, dan gambar, film animasi dapat membantu

meningkatkan retensi informasi. Hal ini membantu penonton memahami dan mengingat ide yang diberikan.

- Penjelasan yang Mudah Dipahami: Informasi yang rumit dapat disajikan dengan cara yang mudah dipahami dengan menggunakan animasi. Animasi, misalnya, dapat secara efektif menunjukkan langkah-langkah dan menawarkan representasi visual tentang cara menyelesaikan suatu tugas dalam tutorial video.
- Penghematan Biaya: Animasi terkadang lebih murah daripada gambar atau video yang menyertakan orang sungguhan. Aktor, lokasi syuting yang mahal, dan peralatan produksi yang nyata tidak diperlukan untuk animasi.

D. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “mengetahui” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki beberapa pengertian, salah satunya adalah “mengerti” (Darsini, F., & Agus Cahyono, E.P. 2020). Pengetahuan adalah informasi atau pemahaman tentang suatu hal yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman dan telah diterima secara umum oleh masyarakat (Swarjana, 2022).

Pengetahuan adalah suatu tindakan yang tidak terlihat secara langsung (perilaku tersembunyi) tetapi bisa diukur menggunakan instrumen seperti daftar cek atau survei. Pengetahuan mencakup semua hal yang

dipahami berdasarkan pengetahuan yang dimiliki setiap orang (Nursalam & Febriani, 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Adapun tingkat pengetahuan menurut orang (Nursalam & Febriani, 2024), antara lain:

a. Tahu (*know*)

Mengetahui atau mengenal diartikan sebagai mengingat kembali informasi/aspek tertentu dari bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Yaitu kemampuan untuk mendeskripsikan dengan tepat mengenai hal yang telah diketahui dan mampu mengartikan informasi tersebut dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Secara spesifik, sebagai kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang diperoleh dalam situasi praktis. Di sini, "aplikasi" mengacu pada penggunaan atau penerapan aturan, persamaan, teknik, prinsip, dan hal-hal lainnya.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan mengubah suatu material atau objek menjadi bagian-bagian merupakan ciri struktur organisasi yang sebagian besar saling berhubungan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Ini adalah metode yang menggabungkan beberapa teknik untuk mengembangkan keseluruhan baru atau kemampuan untuk memodifikasi sesuatu yang sudah ada; contohnya termasuk memodifikasi rumus atau teori penilaian, pengumpulan, penjumlahan, dan perancangan yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

kemampuan untuk menganalisis atau mengevaluasi suatu zat atau objek tertentu. Baik secara mandiri maupun menggunakan kriteria yang ditetapkan, analisis ini didasarkan pada kriteria tersebut.

3. Kategori Pengetahuan

Agar dapat memahami secara kuantitatif seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki oleh individu, dibagi menjadi empat kategori (Hutagalung, M., 2021), yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai 40-55%

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Hutagalung, M., 2021), antara lain:

a. Pendidikan

Merujuk pada arahan yang diberikan oleh satu individu kepada individu lainnya mengenai suatu hal agar mereka dapat mengerti. Tidak

dapat disangkal, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dia menyerap ilmu, dan pada akhirnya semakin banyak ilmu yang saya peroleh. Di sisi lain, kemampuan seseorang untuk membangun sikapnya sendiri terhadap informasi, nilai-nilai, dan penerimaan akan terhambat oleh kurangnya pendidikannya.

b. Pekerjaan

Wawasan, keterampilan, dan pengetahuan dapat diperoleh dalam konteks kerja, baik melalui cara diam maupun aktif.

c. Usia

Karakteristik fisik dan mental seseorang akan mengalami perubahan signifikan yang akan memengaruhi kehidupannya. Secara umum, ada tiga jenis perubahan dalam perkembangan fisik: perubahan ukuran, perubahan proporsi, munculnya fitur baru, dan memudarnya fitur yang sudah ada.

d. Informasi

Kapasitas seseorang untuk dapat memperoleh informasi baru dapat dipercepat oleh kemudahan mengakses informasi.

E. Tinjauan Teori Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja mengacu pada tahap kehidupan manusia yang menghubungkan perkembangan dengan masa kanak-kanak. Perubahan fisik, kognitif, dan psikologis terjadi selama masa remaja, yang merupakan fase perkembangan berkelanjutan antara masa kanak-kanak dan remaja.

Remaja mengalami perubahan mental yang berkaitan dengan kehidupan sosial, emosional, dan intelektual mereka (Pratama, 2021). Remaja putri merupakan kelompok yang paling mungkin terserang penyakit carcinoma mammae karena mereka mengalami menstruasi setiap bulan dan kebutuhannya meningkat (Nugroho & Gumantan, 2020).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Adapun tahap perkembangan remaja (Fatrida et al., 2022), yaitu sebagai berikut:

1) Remaja Awal /*early adolescence*

Remaja berusia antara (10-14) tahun dianggap sebagai remaja awal. Remaja pada usia ini sering menginginkan lebih banyak kebebasan dan merasa lebih dekat dengan teman sebayanya. Pada titik ini, remaja juga mulai berpikir kreatif dan lebih memerhatikan kesehatan fisik mereka. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk mengubah dan memperbaiki pendapat mereka jika mereka tidak selaras dengan keadaan atau kejadian di lingkungan mereka. Untuk mengatasi ketidakstabilan mereka, remaja memutuskan untuk mencari teman sebaya yang memiliki karakteristik yang sama.

2) Remaja Pertengahan /*middle adolescence*

Remaja pertengahan ialah remaja yang berusia (14-17 tahun). Remaja pada usia ini sangat membutuhkan teman, dan tahap ini ditandai dengan perkembangan kemampuan kognitif baru. Remaja akan mengembangkan kedewasaan diri, mempelajari cara mengendalikan

impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karier yang ingin mereka capai selama masa ini. Teman sebaya masih memainkan peran penting, tetapi mereka sekarang lebih mandiri. Lebih jauh, menjadi penting bagi individu untuk mendapatkan penerimaan dari lawan jenis.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir ialah remaja yang berusia (17-20 tahun). Pada usia ini, hormon pubertas yang dimana disebut sebagai dewasa mudah karena sudah mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Remaja ini akan lebih terbantu dalam menemukan topik untuk ditulis, memiliki kesadaran diri, dan mampu mewujudkan rasa cinta serta belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang ada.

3. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik yang terjadi menurut (Harefa, 2023), yaitu, sebagai berikut:

- a. Perbaikan seksual sebagian besar berkaitan dengan fungsi organ reproduksi, seperti menstruasi yang dimulai saat wanita mengalami menarche dan mimpi basah yang dialami oleh laki-laki wanita.
- b. Salah satu contoh perubahan seksual tingkat kedua adalah tumbuhnya rambut di daerah kemaluan dan ketiak, membesarnya panggul dan payudara pada remaja perempuan, dan jakun pada remaja laki-laki.
- c. Perubahan fisik berlangsung tanpa henti dan tinggi badan dan panjang tubuh. Selain itu, timbulnya menstruasi pada wanita dan terjadinya mimpi basah pada pria, serta munculnya gairah seksual pada remaja merupakan contoh fungsi organ reproduksi.

4. Faktor Yang Mmepengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja

Adapun faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi pada remaja) diteliti (Fatrida et al., 2022),,, yaitu:

a. Masalah gizi

Malnutrisi atau kekurangan (anemia akibat kekurangan vitamin dan mineral), dan pertumbuhan yang melambat atau terhambat pada gadis remaja. Hal ini mengurangi risiko kematian bayi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya badan lahir rendah di kemudian hari.

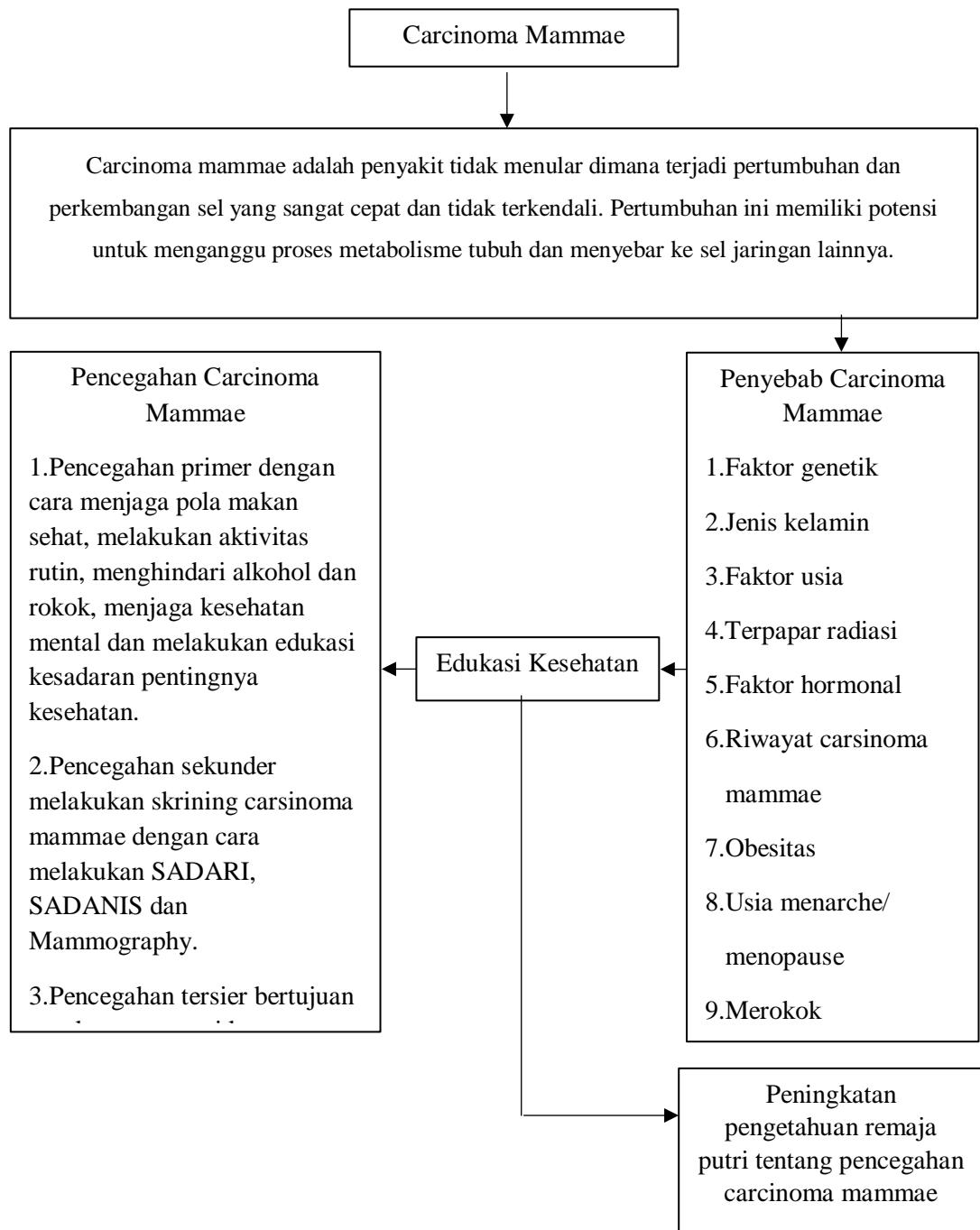
b. Masalah pendidikan

Buta huruf dapat menghalangi generasi muda untuk mengakses sebuah informasi yang mereka perlukan dan dapat mengurangi kemampuan mereka untuk membuat keputusan kesehatan yang baik. Rendahnya tingkat pendidikan berarti kaum muda tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar mereka ketika mereka memulai sebuah keluarga, yang berdampak negatif terhadap kesehatan mereka dan keluarga mereka.

c. Masalah seksualitas

Mitos-mitos yang keliru dan informasi yang tidak lengkap dan keliru lainnya tentang seks. Tidak adanya saran tentang cara memandang seks secara positif. Kecanduan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, serta infeksi menular seksual, dapat mengakibatkan HIV/AIDS.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

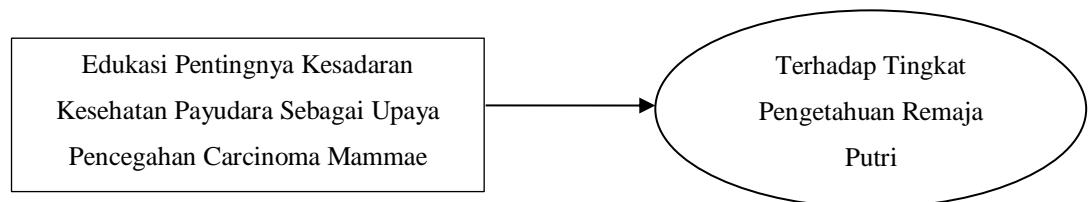
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN

VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Bagan atau kerangka kerja yang menjelaskan hubungan antara ide-ide yang sedang dikembangkan disebut kerangka kerja konseptual. Tujuan dari kerangka kerja konseptual adalah untuk membantu peneliti tetap fokus pada tujuan mereka dengan menjelaskan perbedaan antara variabel, baik yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Adiputra et al., 2021). Berikut ini adalah kerangka kerja konseptual:



Keterangan :

[] : Variabel independen

○ : Variabel dependen

→ : Pengaruh antara variabel yang di teliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah kondisi yang telah dimanipulasi, dikendalikan, atau diamati oleh para peneliti selama penelitian mereka. Segala sesuatu yang akan menjadi objek penelitian dianggap sebagai variabel

(Indriawati, 2022). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen (variabel bebas) juga dikenal sebagai variabel perlakuan atau variabel dalam eksperimen. Variabel ini berfungsi untuk memengaruhi variabel lain dan menjadi faktor yang menyebabkan perubahan atau berkontribusi pada hasil penelitian (Indriawati, 2022). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang diteliti mencakup pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae.
2. Variabel dependen merupakan istilah yang biasanya merujuk pada variabel, hasil, ukuran, atau akibat. Dalam konteks bahasa Indonesia, istilah ini dikenal sebagai variabel terikat, karena perubahan atau variasinya berhubungan dan dipengaruhi oleh perubahan variabel lainnya (Indriawati, 2022). Dalam penelitian ini, variabel terikat yang dimaksud adalah Tingkat pengetahuan remaja putri.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional berfokus pada fakta-fakta yang dapat diturunkan dari suatu konsep yang ditetapkan atau dirumuskan dengan menggunakan kata-kata untuk menggambarkan tindakan atau peristiwa yang dapat diamati atau dipahami oleh orang lain (Tumurung, 2024). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen

Edukasi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran individu atau masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sejak dini yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik penyuluhan sebagai sarana penyampaian informasi. Penyuluhan ini dilakukan sebanyak satu kali tentang edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri.

2. Variabel dependen

Pengetahuan adalah informasi, fakta, atau konsep yang dipahami dan diingat oleh seseorang melalui pengalaman, pembelajaran, atau pengamatan.

a. Kriteria objektif

- 1) Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai 40-55%

b. Alat ukur: Lembar kuesioner dengan menggunakan skala gutmen

c. Skala ukur: Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan paralel tentang pertanyaan yang belum terjawab dan karena itu cukup spekulatif. Ini adalah solusi yang realistik, dan saran yang diberikan hanya didasarkan pada teori yang relevan dan bukan pada fakta tentang empiries yang diperoleh dari pengumpulan data (Tumurung, 2024).

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

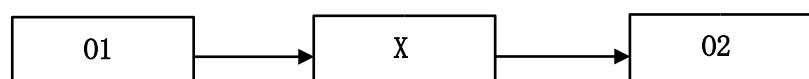
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu pendekatan sistematis dalam melakukan penelitian. Terdapat banyak kesamaan dalam prinsip-prinsip umum, meskipun pola desain penelitian setiap bidang memiliki ciri khas yang berbeda. Desain penelitian menjelaskan langkah-langkah yang akan diambil untuk mengumpulkan informasi atau data yang dibutuhkan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dengan demikian, proyek penelitian yang dirancang dengan baik berkontribusi pada proses penelitian yang efektif dan efisien (Sahir, 2021).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain *Pre Eksperimental*. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *one group pre-test-post-test design*. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi (Nurhayati et al., 2023). Bentuk rancangan metode ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1 : Mengukur pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

X : Memberikan intervensi berupa edukasi kesehatan melalui media video animasi sebanyak satu kali.

O2 : Mengukur pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MA PP Babul Khaer Bulukumba, responden yang diambil dari remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba untuk di berikan Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh populasi penelitian dan subjek penelitian adalah objeknya. Segala benda yang mempunyai sifat atau karakteristik dapat diteliti (Notoatmodjo, 2021). Populasi target yang akan di ambil dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri MA PP Babul Khaer Bulukumba yang berjumlah 90 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili populasi secara keseluruhan. Metode sampling yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah convenience sampling yang mudah diakses. Sampel yang diambil dari kelompok populasi yang mudah diakses untuk dianalisis dengan prosedur sampling disebut sebagai sampling mudah (Notoatmodjo, 2021). Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *rumus Slovin*, yang dijelaskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel sampel

N : Populasi

e^2 : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Maka sampel yang dapat diteliti pada rumus Slovin

$$n = \frac{90}{1 + 90 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{90}{1,9}$$

$$n = 47,3$$

Sehingga dibulatkan jumlah sampel sebanyak 47 orang.

D. Tehnik Sampling

Tehnik sampling merupakan suatu teknik pengumpulan data dari populasi sedemikian rupa sehingga sampel yang dikumpulkan dapat mencerminkan populasi yang dimaksud. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*, yaitu pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan unsur yang ada (Sugiyono, 2020).

Tabel 4.1 Tehnik Sampling

N O	Tingkat Kelas	Jumlah Keseluruhan Siswa	Jumlah Yang Dijadikan Sampel
1	Kelas X	44	24
2	Kelas XI	46	23
	Jumlah	90	47

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah untuk memperoleh data yang di inginkan, peneliti menggunakan lembar kuesioner yang dirancang sendiri berdasarkan variabel yang akan diteliti serta merujuk pada ulasan literatur (Munir et al., 2022). Instrumen ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

1. Kuesioner pengetahuan

kuesioner ini adalah sebuah kuesioner tertutup yang berbentuk pilihan ganda dan diberisi 25 daftar pertanyaan, dasar penilaian ini menggunakan skala gutmen yang jika responden menjawab benar disetiap pertanyaan maka diberi nilai 1 dan jika salah maka diberi nilai 0. Lembar kuesioner ini diberikan 2 kali dalam dua sesi pertemuan.

2. Media Video animasi

Video animasi digunakan sebagai edukasi yang efektif untuk memberikan informasi tentang pencegahan carcinoma mammae dengan cara yang menarik dan mudah dipahami. Video animasi digunakan karena dapat memberikan informasi secara visual dan interaktif, sehingga memudahkan responden untuk memahami dan menerapkan informasi yang diberikan. Isi dalam video tersebut mencakup definisi carcinoma mammae, penyebab carcinoma mammae, tanda dan gejala carcinoma mammae, komplikasi carcinoma mammae, serta pencegahan dari carcinoma mammae.

F. Tehnik Pengumpulan Data

Metode yang diterapkan dalam pengumpulan informasi adalah melalui kuesioner yang diserahkan langsung kepada subjek penelitian. Informasi yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari data sekunder dan data primer (Adiputra et al., 2021), sebagai berikut:

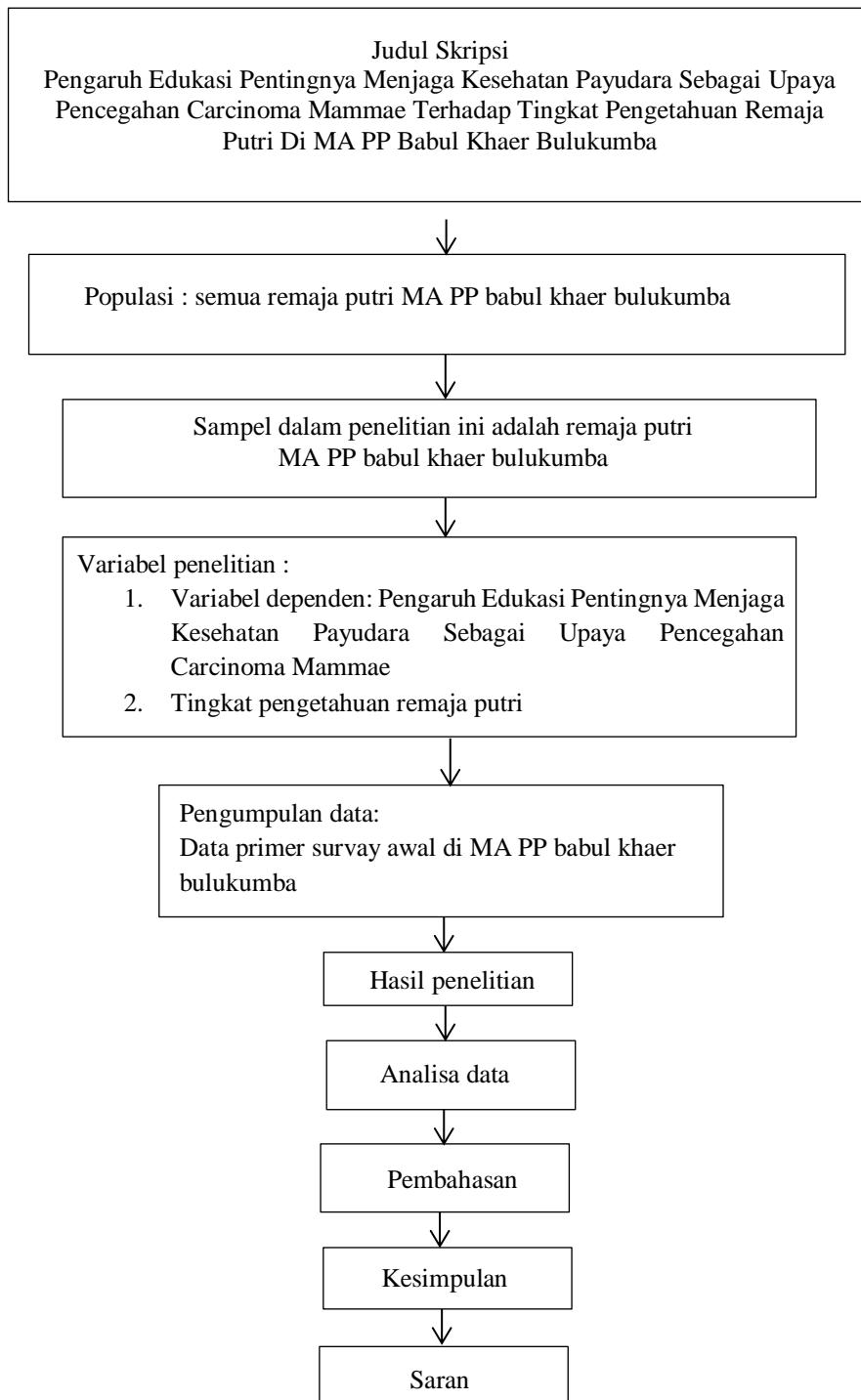
1. Data primer

Informasi utama yang diperoleh secara diam-diam oleh peneliti selama berlangsungnya penelitian ini diperoleh dari data primer. Informasi ini diperoleh dari sumber asli, seperti responden atau informasi yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan dengan mengajukan pertanyaan kepada kepala sekolah dan beberapa remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi dari sebuah penelitian yang dapat diakses dengan cepat melalui suatu lembaga. Informasi ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti dokumen, publikasi yang dikeluarkan pemerintah, analisis industri yang dipublikasikan oleh media, situs web, atau internet. Kumpulan data sekunder dalam penelitian ini berasal dari informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan (DINKES) dan Rumah Sakit Sulthang Dg Radja, yang berlokasi di Kabupaten Bulukumba.

G. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

H. Tehnik Pengelolaan dan Analisa Data

Sebelum dianalisis data yang terkumpul diolah terlebih dahulu dengan komputer (Notoatmodjo, 2021), dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tehnik Pengelolahan Data

a) Editing (Penyunting Data)

Pengeditan adalah tahap peninjauan daftar pertanyaan yang diajukan peserta, yang menyoroti beberapa pertanyaan yang panjang, keterampilan bacanya, dan kepatuhan peserta terhadap pertanyaan tersebut.

b) Coding (Membuat Lembaran Kode)

Untuk variabel pengetahuan kodennya yaitu 1 (baik), 2 (cukup), dan 3 (kurang) merupakan nilai variabel pengetahuan sehingga memudahkan analisis data.

c) Entry data (Memasukkan Data)

Prosesnya adalah input dari setiap responden berupa kode yang dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS Windows.

d) Cleaning (Pembersihan Data)

Pengumpulan data diperlukan setelah semua informasi dari setiap partisipan atau responden dikumpulkan untuk menilai kemungkinan adanya masalah dalam penelitian dan kemudian membuat koreksi yang diperlukan.

2. Tehnik Analisa Data

Dalam studi ini, setelah data berhasil dikumpulkan dan diberi penilaian, selanjutnya dilakukan analisis data dengan memanfaatkan program komputer.

- a) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan ciri dari setiap variabel yang diteliti melalui distribusi. Hasilnya kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan deskripsi (Tumurung, 2024). Analisi univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan distribusi edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.
- b) Analisis Bivariat penting untuk menguraikan dampak dua variabel, yaitu antara variabel independen dan variabel dependen (Tumurung, 2024). Untuk uji statistik yang akan digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ yang digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus menerapkan etika penelitian dalam pengumpulan data. Setelah mendapatkan rekomendasi dari lembaga atau pihak lain dengan mengirimkan izin kepada lembaga terkait lokasi penelitian,

peneliti harus melanjutkan penelitian dengan mengemukakan beberapa isu etika dari penelitian KNEPK yang meliputi

1. Penelitian telah dilakukan uji etik dari komite etik penelitian dengan nomor surat 001198/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Respect For persons (*other*)

Tujuan ini adalah untuk melindungi kelompok yang bergantung, atau rentan, dari rumah dan tempat usaha, dan untuk mendorong kebebasan dalam menentukan keputusan sendiri (penentuan diri).

3. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip beneficence menekankan pentingnya berbuat baik dan menghindari tindakan yang dapat merugikan orang lain.

4. *Justice* (berbuat adil)

Prinsip Keadilan menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mencapai tujuannya di bidang perawatan kesehatan tanpa memandang suku, agama, ras, kelas sosial, atau kedudukan ekonomi.

5. *Veracity* (jujur)

Prinsip ini menekankan pentingnya kejujuran dalam memberikan informasi kepada responden. Informasi yang disampaikan harus benar, lengkap, dan tidak memihak.

6. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) adalah bagian dari privasi, di mana peneliti berkomitmen untuk melindungi informasi responden agar tetap rahasia.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Distribusi jumlah responden berdasarkan umur dan kelas tentang pencegahan carcinoma mammae di MA PP Babul Khaer Bulukumba

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Kelas
Di MA PP Babul Khaer Bulukumba

Umur	Nilai (n)	Presentase (%)
15	19	40,4
16	14	29,8
17	14	29,8
Total	47	100,0
Kelas		
X	24	51,1
XI	23	48,9
Total	47	100,0

*Sumber Wilcoxon

Berdasarkan Tabel 5.1 diketahui bahwa dominan responden berumur 15 tahun dengan jumlah sampel 19 responden (40,4%). Umur 16 dan 17 tahun berjumlah 14 responden (29,8%). Dan berdasarkan kelas yaitu kelas X dengan jumlah 24 responden (51,1%) dan kelas XI dengan jumlah 23 responden (48,9%).

2. Analisa Univariat

- Distribusi pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi.

Tabel 5.2

Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan
Pada Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	0	0,0
Cukup	12	25,5
Kurang	35	74,5
Total	47	100

*Sumber Wilcoxon

Berdasarkan tabel 5.2 di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa 47 responden dengan tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebanyak 12 orang (25,5%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 35 orang (74,5%).

- b. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi.

Tabel 5.3

Distribusi Pengetahuan Responden Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan
Pada Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	39	83,0
Cukup	8	17,0
Kurang	0	0,0
Total	47	100

*Sumber Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 5.3 pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 47 responden tingkat pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi, sebagian besar tingkat pengetahuan berada pada kategori baik sebanyak 39 responden (83,0%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori cukup hanya 8 responden (17,0%).

3. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Tabel 5.4

Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammaper Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

Pengetahuan	N	Mean	St. deviasi	P
Pretest	47	9.15	3.270	0,000
Posttest	47	21.45	2.083	

*Sumber Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 5.4 diatas bahwa dari 47 jumlah remaja putri, sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi, terdapat mean 9.15, standar deviasi 3.270. Dan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi terdapat mean 21.45, standar deviasi 2.083, yang berarti terjadi peningkatan rata-rata sebesar 12,30 poin. Dari hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon menunjukkan nilai p-value 0,000 artinya $<0,05$) maka dapat simpulkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui video animasi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan remaja putri sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae sebelum diberikan edukasi

kesehatan melalui media video animasi sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 35 responden (74,5%), dan sekitar 12 responden (25,5%) berada pada tingkat pengetahuan cukup, serta (0,0%) responden berada pada tingkat pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian Mulyani & Lestari, (2022) yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Ngampel Kulon, Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal” yang menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebelum mendapat pendidikan kesehatan yaitu dari 45 jumlah responden, terdapat 32 responden (71,1%) memiliki pengetahuan pada kategori kurang, 12 responden (26,7%) berada pada pengetahuan cukup, serta pengetahuan pada kategori baik hanya 1 responden (2,2%). Hal ini menunjukkan masih banyak responden yang belum memahami cara mendeteksi kanker payudara.

Swarjana (2022) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil pemahaman manusia, atau dapat diartikan sebagai pemahaman individu terhadap suatu objek tertentu melalui inderanya sendiri, seperti perabaan, penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecapan. Sementara itu pengetahuan kognitif, atau pemahaman, memiliki peran yang sangat kuat dalam memengaruhi suatu tindakan, pengetahuan juga berasal dari penglihatan dengan mata dan telinga. Lebih jauh, pengetahuan juga dapat diperoleh dari informasi. Informasi merupakan salah satu unsur yang dapat

meningkatkan tingkat pemahaman seseorang. Sumber informasi dapat berasal dari berbagai sumber, seperti buku, artikel, atau media sosial. Sumber mengacu pada metode pengamatan yang memungkinkan seseorang mengamati sesuatu dan memperoleh informasi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Annisatul, (2021), mengungkapkan sejumlah elemen yang dapat memengaruhi wawasan seperti pendidikan, usia, lingkungan, pengalaman, pekerjaan, dan media/informasi. Tingkat pemahaman remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae masih tergolong rendah, oleh sebab itu, remaja putri perlu meningkatkan pengetahuan mereka sedini mungkin agar dapat memberikan dampak positif bagi diri mereka hingga di masa depan. Salah satu langkah untuk mencegah carcinoma mammae yang bisa dilakukan dalam peningkatan pengetahuan remaja adalah melalui penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media yang sesuai. Penggunaan alat edukasi kesehatan sangat penting dalam proses penyuluhan, karena alat tersebut dapat membantu remaja putri untuk lebih mudah memahami informasi yang akan diberikan.

Upaya untuk memberikan edukasi kesehatan merupakan kombinasi antara seni dan ilmu yang dapat membantu individu menemukan motivasi utama mereka untuk menjaga kesehatan dengan cara hidup yang baik. Pendidikan kesehatan bisa disampaikan melalui berbagai saluran, salah satunya adalah melalui video animasi. Video animasi merupakan salah satu alat pembelajaran berbasis teknologi yang menawarkan berbagai keuntungan

dalam proses belajar, antara lain dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan membantu remaja dalam menyelesaikan berbagai masalah dari materi yang dipelajari (Suryani, 2024).

Adapun asumsi peneliti mengenai penelitian ini adalah bahwa banyaknya remaja putri sebelum menerima edukasi kesehatan menunjukkan pengetahuan yang kurang. Hal ini disebabkan oleh lingkungan dan kurangnya akses informasi tentang pencegahan carcinoma mammae, baik dari tenaga kesehatan maupun dari keluarga hal ini dibenarkan oleh kepala sekolah dan remaja putri saat dilakukan survay awal. Sementara itu, remaja putri yang memiliki pengetahuan yang cukup menyatakan bahwa mereka memperoleh informasi tentang pencegahan carcinoma mammae melalui media sosial. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan penyuluhan edukasi kesehatan agar pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae dapat meningkat.

2. Pengetahuan remaja putri setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai upaya pencegahan carcinoma mammae setelah diberikan edukasi kesehatan menjadi meningkat yaitu tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 39 responden (83,0%), dan kategori cukup yaitu sebanyak 8 responden (17,0%), sementara tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak (0,0%). Peningkatan skor pada hasil post-test

terjadi karena responden telah di berikan penyuluhan edukasi kesehatan melalui video animasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mulyani & Lestari, (2022), yang berjudul “Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Ngampel Kulon, Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal”. Penelitian ini mengkaji tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan, dengan 45 responden masuk dalam kategori kurang dengan rincian 0 responden (0,0%), 14 responden (31,1%) berpengetahuan cukup, serta 31 responden (68,9%) berpengetahuan baik.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan melakukan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah proses belajar yang bertujuan untuk menambah wawasan dan keterampilan seseorang, dengan menggunakan metode pembelajaran praktis atau instruksi yang membantu individu memahami dan mengingat informasi melalui motivasi untuk mengarahkan diri sendiri dan secara aktif berbagi pengetahuan atau ide baru mengenai kesehatan(Nursalam dan Febriani, 2024). Tujuan dari edukasi kesehatan juga adalah untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu di bidang kesehatan, sehingga mereka dapat membangun dan menjaga pola hidup sehat dapat berperan penting dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan secara optimal.

Peran media sangat penting dalam memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman individu terhadap isu-isu kesehatan. Media berbasis video lebih efisien dalam menjelaskan konsep dan keterampilan tertentu karena mampu menggabungkan audio (pendengaran) dan visual (penglihatan). Dengan menggunakan media video, penyuluhan menjadi lebih menarik dan menghindari kebosanan, sehingga para penonton merasa antusias untuk memperhatikan paparan materi sampai akhir. Materi yang disampaikan melalui video dapat merangsang indra pendengar dan penglihatan, memungkinkan audiens untuk menerima informasi dengan lebih baik (Istiqomah, Ratnawati & Iriyani 2023). Penerimaan informasi yang baik dapat memperbaiki pemahaman responden tentang pencegahan carcinoma mammae. Hal ini terjadi karena responden lebih antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan presentasi materi yang disediakan, karena semakin banyak indra yang terlibat, semakin mendalam dan jelas pengetahuan yang bisa didapat.

Adapun asumsi peneliti menunjukkan bahwa banyaknya responden setelah mendapatkan edukasi kesehatan melalui video animasi merasa sangat efektif diajarkan oleh remaja putri karena pengetahuan mereka meningkat. Hal ini juga disebabkan oleh cara pelaksanaan pemberian edukasi kesehatan di mana responden secara aktif mencari informasi melalui sesi tanya jawab tentang pencegahan carcinoma mammae, sehingga pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan carcinoma mammae bertambah. Mayoritas dari tingkat pengetahuan remaja putri dikategorikan baik dan cukup.

3. Pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas bahwa dari 47 jumlah remaja putri, sebelum diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi, terdapat mean 9.15, standar deviasi 3.270. Dan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi terdapat mean 21.45, standar deviasi 2.083. Dari hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon menunjukkan p-value 0,000 artinya $<0,05$, maka dapat simpulkan ada pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan melalui video animasi.

Pengetahuan seseorang, sebagaimana dijelaskan oleh swarjana (2022), merupakan hasil dari penginderaan manusia atau dapat didukung sebagai pemahaman seseorang melalui indera yang dimilikinya. Sebagian dari pengetahuan juga didukung oleh informasi yang diterima melalui berbagai media seperti buku, artikel, ilmiah, maupun media sosial. (Annisa, 2021), menambahkan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, pengalaman, lingkungan, pekerjaan, dan informasi/media juga dapat mempengaruhi tingkat wawasan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 5.1 diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi, sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang mengenai pencegahan carcinoma mammae. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya Mulyani & Lestari, (2022)

yang menunjukkan kondisi serupa, dimana mayoritas responden juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, perlunya upaya untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai upaya pencegahan carcinoma mammae sejak remaja, salah satunya melalui penyuluhan kesehatan menggunakan media edukasi yang menarik dan mudah dipahami, seperti video animasi. Media ini terbukti mampu meningkatkan pemahaman karena visualisasi yang menarik serta penyampaian informasi yang jelas.

Setelah dilakukan edukasi kesehatan melalui media video animasi, hasil penelitian pada Tabel 5.3 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan. Sebanyak 83,0% responden masuk dalam kategori pengetahuan baik, dan 17,0% berada dalam pengetahuan kategori cukup, serta tidak ada yang berada dalam pengetahuan kategori kurang. Edukasi kesehatan adalah proses belajar yang bertujuan untuk menambah wawasan dan keterampilan seseorang, dengan menggunakan metode pembelajaran praktis atau instruksi yang membantu individu memahami dan mengingat informasi melalui motivasi untuk mengarahkan diri sendiri dan secara aktif berbagai pengetahuan atau ide baru mengenai kesehatan (Nursalam dan Febriani, 2024).

Penuluhan kesehatan adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada remaja, sehingga mereka bisa meningkatkan pemahaman mereka tentang pencegahan carcinoma mammae yang pada akhirnya dapat mengubah

perilaku ke arah yang lebih positif untuk mendukung pola hidup sehat guna menghindari faktor risiko carcinoma mammae (Annisatu, 2021). Edukasi kesehatan melalui video animasi memberikan efek positif, sehingga para remaja putri terlihat sangat bersemangat saat sesi tanya jawab. Mereka banyak mengajukan pertanyaan mengenai cara pencegahan carcinoma mammae dan juga sangat responsif saat ditanyai tentang pencegahan carcinoma mammae.

Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara”, dilakukan oleh Misura, D.M. (2023). Nilai p sebesar 0,000, atau kurang dari 0,05, dicapai dengan menggunakan uji Wilcoxon dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara waktu sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara.

Penelitian tersebut sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmi, Andhika & Marniati, (2020), yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh”. Diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum mendapatkan penyuluhan kesehatan, sedangkan setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden termasuk dalam kategori baik. Dengan menggunakan uji Wilcoxon, penelitian ini menemukan nilai p sebesar $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian “Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Ngampel Kulon, Kecamatan Ngampel, Kabupaten Kendal”, oleh Mulyani & Lestari, (2022), yang menemukan bahwa pengetahuan remaja putri sebelum menerima pendidikan kesehatan terdapat mean 1.75 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat mean 2.69. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan baik sebelum maupun sesudah menerima pendidikan kesehatan karena nilai p sebesar 0,000 atau kurang dari 0,05.

Adapun asumsi peneliti berpendapat bahwa saat proses penyuluhan edukasi kesehatan berlangsung remaja putri yang berpengetahuan cukup dikarenakan tidak memperhatikan materi yang telah disampaikan dengan baik. Beberapa di antara mereka juga baru datang ketika sesi penyampaian materi telah dimulai, dan itu bisa saja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mereka. Di sisi lain, remaja putri yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan perhatian penuh terhadap materi tersebut, dengan beberapa di antara mereka mencatat informasi penting saat penyuluhan berlangsung, serta mereka aktif mencari tahu lebih lanjut tentang carcinoma mammae selama sesi tanya jawab. Pelaksanaan penyuluhan edukasi kesehatan mengenai pencegahan carcinoma mammae melalui video animasi dapat memperluas wawasan remaja putri dalam melakukan upaya pencegahan carcinoma mammae di usia remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti merupakan peneliti yang pemula, sehingga masih banyak hal yang harus dipelajari seksama dengan jalannya penelitian ini. Adanya keterbatasan penelitian secara pribadi yaitu peneliti hanya memberikan pendidikan kesehatan satu kali dan pengukuran pengetahuan sebanyak dua kali dalam waktu satu minggu.
2. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengukuran tingkat pengetahuan. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh situasi dan kondisi dalam pelaksanaan pengisian lembar kuesioner (waktu dari responden), selain itu juga peneliti hanya mengamati dua kali saja pada saat pengumpulan data dan tidak diamati dalam jangka waktu yang lamah.
3. Hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh kejujuran responden dalam mengisi lembar kuesioner yang diberikan.

BAB VI

PENITUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yang dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba sebelum diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 35 remaja putri.
2. Sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media video animasi mengalami tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu 39 remaja putri.
3. Ada perbedaan sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan dengan nilai p-value 0,000 artinya $<0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh edukasi pentingnya menjaga kesehatan payudara sebagai upaya pencegahan carcinoma mammae terhadap tingkat pengetahuan remaja putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu:

1. Bagi mahasiswa Stikes panrita husada bulukumba
Hasil penelitian diharapkan sebagai acuan pembelajaran kesehatan nantinya dan sebagai referensi penelitian selanjutnya didepartemen keperawatan maternitas.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang bermanfaat, agar responden dapat mencegah carcinoma mammae sejak remaja guna menghindari angka kejadian carcinoma mammae dimasa mendatang.

3. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dengan adanya media video animasi terhadap pengetahuan remaja putri mengenai upaya pencegahan carcinoma mammae dapat menjadi sarana untuk menambah wawasan dan bisa digunakan sebagai sarana pembelajaran nantinya.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai pengalaman dan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama proses penelitian berlangsung

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan lebih aktif dalam mencari sebuah informasi untuk menambah ilmu pengetahuan, dan disarankan pada saat melakukan penyuluhan sebaiknya tempat duduk responden diberikan batas agar hasil lembar jawaban kuesioner lebih maksimal. Sebaiknya juga pada saat melakukan penyuluhan sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu yang lamah, agar hasil penelitian lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Alfiani, D., Putri, M. P., & Widayanti, W. (2022, January). Literature study: Obesitas sebagai faktor risiko pada kanker payudara triple negative. In Bandung Conference Series: Medical Science (Vol. 2, No. 1, pp. 326-329).
- Anissatul, K. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di SMK Negeri Saptosari Gunung Kidul.
- Bachtiar, S. M. (2022). Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery. Penerbit NEM.
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2023). Plevelensi kejadian kanker payudara di Wilayah Sulawesi Selatan.
- Darsini,F., & Agus Cahyono, E. P. (2020). Artikel Review. Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, 12(1).
- Fatrida, N. D., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dan Komunitas:Upaya Pencegahan Kanker Payudara Anak Usia Remaja. Penerbit Adab.
- Fitriyani, N. I. (2021). Metode PRISMA untuk memprediksi penyakit kanker payudara. JII: Jurnal Inovasi Informatika universitas Pradita, 6, 13-8.
- Harefa, D., Gaurifa, M., Sarumaha, N. R. M., & Telaumbanua, K. (2023).Teori Perkembangan Peserta Didik. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Hutagalung, M. S. (2021). Pengetahuan, sikap dan tindakan stroke dan tentang hipertensi sebagai faktor risiko stroke: Panduan lengkap stroke. Nusamedia.
- Hastuty, R. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2023.
- Indriawati, R., (2022). Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Istiqlomah, R. N., Ratnawati, A. E., & Iriyani, E. (2023). Pengaruh Penyuluhan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Pada Remaja Putri. Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, 2(11), 2369-2374.

- Irfana, I., Bakri, S. handayani, Tahir, S., Nisa, E., Hadijah, S., Erni, E., Sahid, T. S., Jalifah, J., & Sopalatu, U. C. (2023). Deteksi Dini Kelainan Sistem Reproduksi Wanita Dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 296–305.
- Kepada Masyarakat, 3 (2), 296–305. <https://doi.org/10.59395/altifani.v3i2.362>.
- Jamaliah, N., & Hartati, I. (2023). Pendidikan Kesehatan. Penerbit NEM.
- Kundarti, F. I., Titisari, I., & Andrianto, S. (2024). Buku Ajar Patofisiologi dalam Kasus Kebidanan. UNISMA PRESS.
- Kusumawaty, J., Noviati, E., Sukmawati, I., Srinayanti, Y., & Rahayu, Y. (2021). Efektivitas Edukasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 496–501.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id .https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilke_sehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf.
- Muthmainnah, F. (2024). Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Tahun 2022= Risk Factors for Breast Cancer in Women at Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital Makassar City in 2022 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Munthi'ah Al Kautzar, A., Fahriani, M., Hamzah, B., Ahmad, M., Marlina, H., & Paulus, A. Y. (2021). Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. Yayasan Penerbit Muhammad Zain.
- Misura, D. M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(02), 69–76.
- Melati, R. S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Media Flipchart Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja Putri Kelas Xii Di Sman 2 Pangkalan Bun (Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIA PANGKALAN BUN).
- Munir, M., Kurnia, D., Suhartono, Safaah, N., & Utami, A. P. (2022). Metode Penelitian Kesehatan. Dalam *Tuban: Eureka Media Aksara*.
- Neherta, M., Herien, Y., & Pahmareza, A. SADARI PADA REMAJA: Mencegah Kekerasan Terhadap Diri Sendiri. Penerbit Adab.

- Mulyani, M. R., & Lestari, P. (2022). Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara di Desa Ngampel Kulon Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal: Differences In Knowledge Of Adolescent Women Before And After Health Education Through Video Media About Early Detection Of Breast CancerIn Ngampel Kulon Village. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4(1), 1-8.
- Nurhayati, N., Nilawati, N., & Alvira, A. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang sadari terhadap pengetahuan dan perilaku deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di MAN Model Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 2(1), 88-94.
- Nor, L. (2024). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit TK II DR. Soedojong Magelang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nugroho, R. A., & Gumantan, A. (2020). Pengaruh Latihan Plyometric Terhadap Peningkatan Kemampuan Vertical Jump Peserta Kegiatan Ekstrakurikuler Bolabasket Sman 1 Pagelaran. *Sport Science And Education Journal*, 1(1).
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Nursalam, A., & Febriani, N. (2023). Pengetahuan Komunikas Terapeutik dalam Meningkatkan Perilaku Caring Perawat. Pradina Pustaka.
- Nurul, J. H., & Ruly, P. (2020). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.
- Pratama, D. (2021). Karakteristik perkembangan remaja. *Jurnal Edukasimu*, 1(3).
- Patimbang, A. R., Destariani, E., Baska, D. Y., Efriani, R., & Yanniarti, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Smp Negeri 02 Kota Bengkulu Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Pombaile, V. D. (2023).Efektifitas Video Animasi Na'O Beps Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Puteri Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara. Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)= The Effectiveness Of Na'O Beps Animation Video On Young Women's Knowledge And Skills In Early Detection Of Breast Cancer By Breast Self Examination (BSE) (Doctoral dissertations, Universitas Hasanuddin).

- Rahmi, N., Andika, F., & Marniati, M. (2020). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. *Journal of Healt*
- Rachmawati, A. W. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien KankerPayudara (CA MAMMAE) POST OP BSO TAH+ MASTEKOMI hari ke 1 di ruang H1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA (Doctoral dissertation, STIKES HANG TUAH SURABAYA).
- Sukmayenti, S. (2024). Inovasi Model SUKMA dalam Upaya Promotif dan Preventif kanker payudara. CV. Gita Lentera.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. (2022). Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan–lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner. Penerbit Andi.
- Simanullang, R. H., Hutahaean, M. M., Siahaan, J. M., Situmorang, P. C., & Lim, H. (2024). Andaliman Dan Daun Kelor Sebagai Terapi Kanker Payudara. PT Arr Rad Pratama.
- Suryani, L. (2024). PENGARUH MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG SADARI DALAM PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DI MA DINIYAH PUTRI PEKANBARU. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 15(1).
- Sahir, S. H. (2021). Metodologi penelitian. Penerbit KBM Indonesia.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*.
- Suryani, Y. (2020). Kanker Payudara.
- Tumurang, M. (2024). METODOLOGI PENELITIAN. Media Pustaka Indonesia.
- Trisutrisno, I., Hasnidar, H., Lusiana, S. A., Simanjuntak, R. R., Hadi, S., Sianturi, E., ...& Sofyan, O. (2022). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Tzarina, A., P. Purnamasari, and W. Sulistiadi. "Meningkatkan deteksi dini kanker payudara di negara berpendapatan menengah ke bawah: systematic review." AN- NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat 1, no. 1 (2020):53-63.

- Yulyana, N., Wahyuni, E., Safitri, W., & Sholihat, S. (2023). Peningkatan Pengetahuan melalui Pendidikan Kesehatan terhadap Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur. Penerbit NEM.
- Winasis, A., & Djuwita, R. (2023). Obesitas dan Kanker Payudara: Literature Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(8), 1501-1508.
- Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., & Lestari, I. F. (2022). Promosi dan Pendidikan Kesehatan. Sada Kurnia Pustaka.
- WHO (2020). Global Cancer Observatory of Breast Cancer 2020. Tersedia dari: <https://gco.iarc.fr/today/data> NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat 1, no. 1 (2020):
- World Health Organisation. (2024). Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework Assessing, strengthening and scaling up services for the early detection and management of breast cancer. Diunduh dari:<https://www.who.int/publications/item/9789240065987>. Tanggal 01 Desember 2024.

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth
Bapak/ibu calon responden
Di_
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DEA AYUSTIRA

Nim : A2113011

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammarae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba”**

Untuk keperluan tersebut, mohon kiranya kesediaan saudari untuk menjadi responden subjek dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penjelasan dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih. Apabila saudari bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi lembar pertanyaan/pernyataan yang disertakan dalam lembar ini.

Bulukumba.....

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Kelas :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Dea Ayustira dengan Nim A2113011, mahasiswa program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Yang berjudul **“Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammaria Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba”**

Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang terjadi dengan keikutsertaan saya sebagai subjek/responden dalam penelitian ini. Dan saya memahami bahwa catatan dalam penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan identitas saya akan dijaga kerahasiaanya.

Demikian hal ini saya perbuat, dengan ini saya menyatakan kesediaan saya secara sukarela dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Bulukumba.....

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN**
Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. Akper Bulukumba Telp. 0413-81080 Kode Pos 92511

Bulukumba, 27 Desember 2024

Nomor : 601 /07-04/5.3/XII/2024
Lampiran : --
Perihal : Pengantar Pengambilan
Data awal Penelitian

Kepada
Yth.Plt. Kabid P2P
di,-
Dinas Kesehatan

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa dalam rangka kelancaran kerjasama yang baik dengan pihak Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba dalam peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui bidang pendidikan kesehatan , maka dengan ini dimohon kiranya dapat membantu/ memfasilitasi Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dea Ayustira
NIM : A2113011
Prodi/Jurusan : SI Keperawatan

Untuk pengambilan data awal penelitian pada unit kerja saudara, dalam rangka pemenuhan penelitian yang bersangkutan diatas dengan judul “ *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Payudara Sebagai Sistem Deteksi Dini Terhadap Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja Putri*”

Demikian surat pengantar ini kami,sampaikan atas perhatiannya
diucapkan terima kasih,-

Kepala Bidang SDK dan Farmasi
Dinas Kesehatan Kab. Bulukumba,

H.IEHAM NURIAZAH, S.Si,Apt.,M.Kes
Pangkat Pembina ,IV.a
N I P : 19741210 200912 1 001

Tembusan ddh :

1. Ketua Program Studi SI Keperawatan
2. Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/>, E-mail : sulthandgradja@yahoo.com

Bulukumba, 31 Desember 2024

Nomor : 800.2/ 192 /RSUD-BLK/2024

Lampiran : -

Hal : Izin Pengambilan data Awal

Yth. Kepala Ruangan.....
di
Tempat.

Berdasarkan Surat dari Ketua STIKES Panrita Husada, nomor :026/STIKES-PHB/03/01/XII/2024, tanggal 24 Desember 2024. Perihal permohonan pengambilan data awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dea Ayustira
Nomor Pokok / NIM : A2113011
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Tugas akhir di lingkup saudara(i), dengan judul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Payudara sebagai Sistem Deteksi Dini Terhadap Upaya Pencegahan Kanker Payudara pada Remaja Putri, yang akan berlangsung pada tanggal 31 Desember 2024 s/d 07 Januari 2025.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,
Kepala Bidang Pengembangan SDM,
Penelitian dan Pengembangan,



dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm. Kes
NIP.19840306 200902 2 005

Data 2 pelaporan

SUFIAFI, S.KM

Data 3 token tanda tanda pasien
kanker payudara.

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian DPMTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 7394/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.

Bupati Bulukumba

di-

Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 351/STIKES-PH/Spm/03/IV/2025 tanggal 09 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : DEA AYUSTIRA
Nomor Pokok : A2113011
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN PAYUDARA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN CARCINOMA MAMMAETERHADAPTINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 14 April s/d 14 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 April 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.

Pangkat : PEMBINA TINGKAT I

Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Pertinggal.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**
Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caile No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN NOMOR : 222/DPMPTSP/IP/V/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0223/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 6 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	Dea Ayustira
Nomor Pokok	:	A2113011
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Jenjang	:	S1
Institusi	:	Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bulukumba / 2003-10-12
Alamat	:	BangkengBuki, Desa Bukit Harapan,Kec Gantarang,Kab Bulukumba
Jenis Penelitian	:	Kuantitatif
Judul Penelitian	:	Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri
Lokasi Penelitian	:	Di MA PP Babul Khaer Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	:	JL.Dato Tiro, No.69,Ujung Bulu
Instansi Penelitian	:	Fitriani,S.Kep,Ners,M.Kes dan Tenriwati, S.Kep,Ners,M.Kes
Lama Penelitian	:	MA PP Babul Khaer Bulukumba
	:	tanggal 09 April 2025 s/d 09 Juli 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampler hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 06 Mei 2025



Plt. Kepala DPMPTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSRE), BSSN

Lampiran 6 Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001198/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Dea Ayustira
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: DEA AYUSTIRA
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma Mammæ Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba <i>The Influence of Education on the Importance of Maintaining Breast Health as an Effort to Prevent Breast Carcinoma on the Level of Knowledge of Adolescent Girls at MA PP Babul Khaer Bulukumba</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

27 April 2025
Chair Person



FATIMAH

Masa berlaku:
27 April 2025 - 27 April 2026

Lampiran 7 Surat Izin Meneliti



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email:stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 09 April 2025

Nomor : 351 /STIKES-PH/SPm/03/IV/2025
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -

Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Dea Ayustira
Nim : A2113011
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Bangkeng Buki, Desa Bukit Harapan Kec. Gantarang,
Kab. Bulukumba
Nomor HP : 087 740 827 879
Judul Peneltian : Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan
Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma
Mammiae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja
Putri di MA PP Babul Khaer Bulukumba
Waktu Penelitian : 09 April 2025 - 09 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,



Tembusan Kepada
1. Arsip

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian



Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PENGETAHUAN
CARCINOMA MAMMAE PADA REMAJA PUTRI
DI MA PP BABUL KHAER BULUKUMBA

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden.
2. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya.
3. Selamat mengisi dan terima kasih.

A. Data Demografi

Nama/Inisial :

Usia : (tahun)

Kelas :

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Carcinoma Mammae

Jawablah pertanyaan dengan memberi tanda silang (X) huruf a, b, c, atau d pada jawaban yang paling benar.

1. Apa yang dimaksud dengan kanker payudara.....?
 - A. Pertumbuhan sel normal di payudara
 - B. Pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali di payudara
 - C. Penyakit infeksi di payudara
 - D. Pembesaran payudara secara alami
2. Salah satu penyebab dari kanker payudara yaitu.....?
 - A. Vaksinasi atau imunisasi

- B. Konsumsi kafein
 - C. Paparan terhadap matahari
 - D. Riwayat menstruasi lebih cepat dan menopause terlambat
3. Yang paling berisiko mengalami kanker payudara adalah.....?
- A. Wanita yang tidak menyusui
 - B. Berusia 27 tahun yang aktif berolahraga
 - C. Pria yang mengkonsumsi alcohol
 - D. Mempunyai riwayat keluarga kanker payudara
4. Kanker payudara yang paling sering terjadi pada usia berapa.....?
- A. 13-20 tahun
 - B. 20-30 tahun
 - C. 30-40 tahun
 - D. 40-50 tahun
5. Apa yang dapat meningkatkan resiko kanker payudara terkait dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat....?
- A. Mengkonsumsi makanan cepat saji
 - B. Mengkonsumsi kacang-kacangan
 - C. Mengkonsumsi daging yang berkualitas
 - D. Mengkonsumsi makanan yang seimbang
6. Apa yang merupakan penyebab resiko kanker payudara yang terkait dengan usia menarche.....?
- A. Usia menarche yang lebih lambat
 - B. Usia menarche yang lebih awal

- C. Usia menarche norma
 - D. Tidak ada hubungan antara usia menarche dan carcinoma mammae
7. Berapa usia menarche yang dianggap sebagai faktor resiko penyebab kanker payudara....?
- A. Kurang dari 12 tahun
 - B. Lebih dari 14 tahun
 - C. Antara 12-14 tahun
 - D. Tidak ada hubungan antara usia menarche dan carcinoma mammae
8. Mengapa kegemukan menjadi faktor penyebab terjadinya kanker payudara....?
- A. Karena tingkat progesteron yang lebih tinggi, sehingga dapat meningkatkan resiko kanker payudara
 - B. Karena tingkat estrogen yang lebih tinggi, sehingga dapat meningkatkan resiko kanker payudara
 - C. Karena faktor genetik
 - D. Kanker faktor lingkungan yang buruk
9. Gejala awal kanker payudara yang sering muncul adalah....?
- A. Terdapat benjolan pada payudara
 - B. Perubahan warna kulit payudara
 - C. Nyeri payudara yang sembuh sendiri
 - D. Semua jawaban diatas benar
10. Tanda dan gejala dari kanker payudara adalah.....?
- A. Adanya luka dan cepat sembuh walau tidak diobati
 - B. Puting susu menonjol keluar dan bentuk payudara tidak berubah

- C. Terdapat kemeran dan bintik merah dipayudara (bahkan dibagian besar payudara)
 - D. Payudara membesar secara tiba-tiba
11. Tanda yang menunjukkan adanya perubahan pada kulit payudara adalah....?
- A. Kulit terasa kering
 - B. Terdapat bintik merah dipayudara
 - C. Kulit bersih dan halus
 - D. Puting susu berwarna kecoklatan
12. Bentuk puting susu pada payudara yang terkena kanker adalah....?
- A. Puting susu yang membesar
 - B. Puting puting susu yang tidak berubah
 - C. Puting susu yang mengecil
 - D. Puting susu yang tertarik kedalam
13. Komplikasi dari kanker payudara adalah....?
- A. Penyebaran sel-sel tidak normal ke anggota tubuh
 - B. Nyeri pada tulang, tulang menjadi lemah dan mudah patah
 - C. Tidak terdapat komplikasi apapun ketika terkena carcinoma mammae
 - D. Penumpukan cairan pada payudara dan adanya pembengkakan dilengan
14. Kanker payudara bisa menimbulkan komplikasi bila tidak ditangani dengan segera. Komplikasi yang akan terjadi adalah....?
- A. Perubahan warna pada kulit akibat radiasi atau timbulnya bercak merah hitam
 - B. Kanker dapat menyebar kebagian jantung

- C. Tidak ada perubahan pada kanker
 - D. Kanker tidak terkait dengan adanya komplikasi
15. Upaya pencegahan kanker payudara sejak remaja dengan cara.....?
- A. Menjaga pola makan sehat dan menghindari konsumsi alcohol
 - B. Tidak berganti-ganti pasangan
 - C. Menggunakan penyangga payudara
 - D. Tidak menyusui bayi
16. Yang dimaksud dari pencegahan primer kanker payudara adalah....?
- A. Tidak memberikan ASI pada bayi setelah melahirkan
 - B. Diet dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan
 - C. Menjaga pola hidup yang sehat
 - D. Diet dengan makanan cepat saji
17. Yang dimaksud dari pencegahan sekunder kanker payudara adalah....?
- A. Melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri
 - B. Periksa payudara sendiri
 - C. Periksa payudara secara sendiri di klinik
 - D. Melakukan pemeriksaan secara berkala di klinik
18. Yang dimaksud dari pencegahan tersier kanker payudara adalah....?
- A. Untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita
 - B. Untuk mengandalkan pengobatan alternatif
 - C. Untuk mengkonsumsi suplemen atau obat-obatan herbal
 - D. Untuk mendapatkan konseling agar mengatasi stres

19. Mengapa pencegahan dini kanker payudara sangat penting.....?
- A. Karena kanker payudara yang terdeteksi dini lebih mudah diobati
 - B. Karena deteksi dini membantu mengurangi biaya pengobatan
 - C. Karena kanker payudara yang terlambat terdeteksi lebih sulit untuk disembuhkan
 - D. Semua jawaban benar
20. Kapan waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)....?
- A. Setiap hari
 - B. Setiap minggu
 - C. Setiap bulan setelah menstruasi
 - D. Satu tahun sekali
21. Kapan waktu yang disarankan untuk mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri....?
- A. Usia 13-20 tahun
 - B. Usia 30-40 tahun
 - C. Usia 40-50 tahun
 - D. Usia 50 tahun keatas
22. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan selama....?
- A. 5-10 menit
 - B. 40 menit
 - C. 30 menit
 - D. 50 menit

23. Apa yang sebaiknya dilakukan untuk menjaga berat badan ideal....?

- A. Makan-makanan cepat saji
- B. Hanya berolahraga saat ada waktu
- C. Mengkonsumsi makanan sehat dan berolahraga secara teratur
- D. Tidur sepanjang hari

24. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk mencegah kanker payudara, adalah:

- A. Melakukan aktivitas fisik berat atau sedang setidaknya selama 75 atau 150 menit perhari
- B. Menonton TV setidaknya 1-2 jam perhari
- C. Hanya berolahraga saat ada waktu
- D. Menghindari aktivitas fisik berat

25. Apa yang dimaksud dengan SADANIS....?

- A. Pemeriksaan payudara secara mandiri
- B. Pemeriksaan payudara menggunakan mammografi
- C. Pemeriksaan payudara menggunakan sinar X-ray
- D. Pemeriksaan payudara secara klinis

Lampiran 10 (Satuan acara penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN CARCINOMA MAMMMAE

A. Satuan Acara Penyuluhan

Mata Pelajaran : Edukasi Kesehatan
Pokok Bahasan : Pengetahuan tentang pencegahan carcinoma mammae
Sub Pokok Bahasan : Melakukan upaya pencegahan carcinoma mammae
Target/Sasaran : Pada remaja putri kelas X-XII
Hari/Tanggal : Bulan Maret 2025
Waktu : 50 menit
Tempat : Aula MA PP Babul Khaer Bulukumba

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang upaya pencegahan carcinoma mammae menggunakan media leaflet, responden mampu mengetahui, memahami, dan mengaplikasikan dalam bentuk respon positif terhadap pencegahan carcinoma mammae.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, responden mampu:

1. Menjelaskan pengertian carcinoma mammae
2. Menjelaskan penyebab carcinoma mammae
3. Menyebutkan tanda dan gejala carcinoma mammae

4. Menyebutkan komplikasi carcinoma mammae
5. Menjelaskan cara-cara pencegahan carcinoma mammae

D. Materi

Terlampir :

1. Pengertian carcinoma mammae
2. Penyebab carcinoma mammae
3. Tanda dan gejala carcinoma mammae
4. Komplikasi carcinoma mammae
5. Cara-cara pencegahan carcinoma mammae

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. Materi SAP
2. Presentasi
3. Media video animasi
4. LCD Proyektor
5. Laptop

G. Kegiatan Penyuluhan

NO	Tahap Kegiatan	Materi	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> a. Salam terapeutik dan pembukaan b. Perkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan dan penyuluhan d. Melakukan kontrak waktu e. Menyebutkan materi yang akan diberikan f. Melakukan pre-test dengan memberikan kuesioner tentang pengetahuan carcinoma mammae 	Menjawab Salam	10 menit
2.	Pelaksanaan	<p>Memperlihatkan media video animasi dan menguraikan materi tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian carcinoma mammae b. Penyebab carcinoma mammae c. Tanda dan gejala carcinoma mammae d. Komplikasi carcinoma mammae e. Cara-cara pencegahan carcinoma mammae 	<p>Memperhatikan dan mencatat penjelasan penyuluhan dengan cermat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memperhatikan b. Menanyakan hal-hal yang belum dipahami c. Memperhatikan jawaban dari penyuluhan 	30 menit

		<p>e.Memberikan kesempatan pada audiens untuk bertanya</p> <p>f.Menjawab pertanyaan audiens berkaitan dengan materi yang belum jelas</p> <p>g.Memberikan pertanyaan kepada audiens</p>		
3.	Evaluasi	<p>a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>b. Mengucapkan terimakasih</p> <p>c. Mengucapkan salam terapeutik</p>	<p>a. Memberikan kesimpulan dari materi penyuluhan yang telah disampaikan</p> <p>b. Menjawab salam</p>	10 menit

H. Evaluasi

1. Prosedur
2. Bentuk : Pertanyaan terbuka

Pertanyaan :

- A. Apa pengertian carcinoma mammae
- B. Apa penyebab carcinoma mammae
- C. Apa tanda dan gejala carcinoma mammae

D. Apa komplikasi carcinoma mammae

E. Bagaimana cara pencegahan carcinoma mammae

Presentator

Hasil: Sasaran mampu menjawab pertanyaan

- Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai 76-100%
- Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai 40-55%

I. Uraian Materi

a. Definisi Carcinoma Mammae

Carcinoma mammae adalah penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel yang sangat cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan ini memiliki potensi untuk mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar ke sel dan jaringan lainnya (Nor, L., 2024). Carcinoma mammae atau biasa disebut dengan kanker payudara adalah suatu bentuk tumor ganas yang berkembang didalam jaringan payudara. Carcinoma mammae ini tumbuh dalam kelanjur susu, jaringan lemak dan jaringan ikat payudara, sehingga carcinoma mammae masih menjadi hal yang menakutkan terutama pada kaum wanita (Kusumawaty et al., 2021).

b. Penyebab Carcinoma Mammae

Penyebab utama carcinoma mammae masih belum diketahui secara pasti, akan tetapi sebagian besar carcinoma mammae menyebabkan karena faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan berlemak secara berlebih, kurangnya mengkonsumsi air

putih, kurangnya mengkonsumsi buah dan sayuran, kurang berolahraga, serta tidak rutin melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Alviani, Putri, & Widayanti, 2022). Adapun beberapa penyebab dari kanker payudara menurut (Kundarti, Titisari & Andrianto, 2024), antara lain:

- a. Faktor genetik: kejadian carcinoma mammae berlipat ganda jika salah satu anggota keluarga besar (ibu, saudara kandung, anak, dll) memiliki riwayat penyakit carcinoma mammae.
- b. Jenis kelamin: Wanita mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Menurut penelitian di Inggris, 99% dari semua kanker payudara terjadi pada wanita dan pria hanya 1%. Carcinoma mammae pada umumnya menyerang kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki.
- c. Faktor usia : Resiko carcinoma mammae meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% carcinoma mammae terjadi pada orang yang berusia 40 tahun keatas. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan terjadi di usia muda dimana sekitar 75% kasus carcinoma mammae terjadi pada orang yang berusia 50 tahun keatas.
- d. Terpapar radiasi: Wanita yang terpapar radiasi pada masa remaja dan awal kehidupannya berisiko terkena carcinoma mammae. Paparan radiasi dapat menyebabkan penyimpangan dari keadaan normal pada perkembangan jaringan payudara.

- e. Faktor hormonal: Hormon eserogen berperan dalam perkembangan carcinoma mammae. Termasuk terapi penggantian hormon (HRT) yang dapat menyebabkan peningkatan resiko terkena carcinoma mammae.
- f. Riwayat carcinoma mammae: Seseorang yang mempunyai riwayat carcinoma mammae dan pernah mendapatkan pengobatan terkait dengan carcinoma mammae.
- g. Obesitas (kegemukan): Hal ini terjadi karena jaringan adiposa tubuh menjadi sumber utama lemak estrogenik setelah ovarium berhenti memproduksi estrogen. Memiliki lemak lebih banyak dapat menyebabkan kadar estrogen tinggi, sehingga dapat meningkatkan resiko carcinoma mammae.
- h. Usia menarche/menopause: Karena usia menstruasi lebih awal dan menopause lebih lambat, maka kanker terjadi saat menarche terjadi lebih awal kurang dari 12 tahun dibandingkan saat menarche terjadi lebih lambat. Menopause dikaitkan dengan periode paparan hormon wanita estrogen dan progesteron, yang meningkatkan proses poliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.
- i. Merokok: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang merokok ketika masih muda mempunyai risiko terkena carcinoma mammae. Tingkat estrogen yang lebih rendah mengurangi risiko carcinoma mammae, namun pada saat yang sama karsinogen dalam asap rokok meningkatkan risiko seseorang terkena carcinoma mammae.

- j. Mengkonsumsi Alkohol: Konsumsi alkohol secara berlebihan akan menganggu fungsi hati dalam metabolisme estrogen, sehingga kadar estrogen tetap tinggal di dalam darah, hal inilah yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena carcinoma mammae.
- k. Penggunaan Pil KB: Penggunaan Pil KB pada waktu yang lamah dapat meningkatkan resiko terjadinya carcinoma mammae karena sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal dapat mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan resiko ini akan menurun apabila penggunaan Pil KB dihentikan.

c. Tanda dan Gejala Carcinoma Mammae

Tanda dan gejala umum yang menjadi keluhan dari penderita carcinoma mammae menurut (Kundarti, Titasari & Andrianto, 2024), sebagai berikut:

1. Terdapat benjolan pada payudara atau terdapat penebalan jaringan yang terasa berbeda dari jaringan di sekitarnya
2. Terdapat rasa nyeri pada payudara
3. Terdapat kemerahan, bintik merah di payudara (bahkan dibagian besar payudara)
4. Adanya kelainan pada kulit payudara
5. Keluarnya cairan dari puting susu, dan bisa menyebar ke kelenjar getah bening sehingga menyebabkan pembengkakan
6. Terdapat pembengkakan dan peradangan pada payudara
7. Puting susu terasa tertarik

8. Kulit puting mengupas, berkerak, mengelupas
 9. Adanya perubahan bentuk atau uluran pada payudara
 10. Perubahan penampilan pada kulit payudara
 11. Benjolan atau bengkak di bawah lengan
- d. Komplikasi carcinoma mammae

Kanker payudara bisa menimbulkan komplikasi bila tidak ditangani dengan segera. Komplikasi-komplikasi carcinoma mammae menurut (Rachmawati, A. W. 2022), bisa di sebabkan karena:

1. Terbatasnya pergerakan bahu
2. Inflamasi (peradangan) jaringan ikat pada lengan yang terlibat
3. Penumpukan cairan pada payudara, pembengkakan dilengan
4. Perubahan warna pada kulit akibat radiasi atau timbulnya bercak merah hitam
5. Peradangan paru akibat radiasi
6. Kematian sel lemak dibawah jaringan payudara
7. Kanker tumbuh kembali (recurrence)
8. Kanker paru-paru, hati, tulang, otak dan kulit.

e. Cara Pencegahan Carcinoma Mammae

1. Pencegahan primer (Promosi kesehatan)

a. Pola makan sehat

Menjaga berat badan ideal dengan cara hindari kelebihan atau kekurangan pada berat badan. Diet dengan mengkonsumsi sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan serta mengurangi

konsumsi makanan cepat saji juga bisa menjadi pencegahan carcinoma mammae, konsumsi sayuran dan buah dianggap sebagai diet paling sehat dan mampu melindungi tubuh dari serangan kanker.

b. Aktivitas fisik rutin

Kegiatan fisik secara teratur memiliki efek positif dalam mengurangi risiko terkena carcinoma mammae. Remaja disarankan untuk melakukan aktivitas fisik berat atau sedang seidaknya selama 150 atau 75 menit setiap hari seperti berolahraga, memasak, berkebun dan sebagainya. (Winasis & Djuwita, 2023).

c. Menghindari Alkohol dan merokok

Remaja harus di ingatkan untuk membatasi atau menghindari konsumsi alkohol karena memiliki risiko terkena carcinoma mammae.

d. Kesehatan mental dan manajemen stres

Remaja yang mengalami stres atau gangguan mental cenderung mengabaikan kesehatan fisik mereka. Oleh karena itu, penting bagi mereka untuk terlibat dalam kegiatan yang mendukung kesehatan mental, seperti yoga, kegiatan sosial yang positif dan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga serta teman sebaya mereka.

e. Edukasi kesadaran

Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat dan dampaknya terhadap kesehatan jangka panjang sangat penting untuk mencegah terjadinya carcinoma mammae.

2. Pencegahan Sekunder (Deteksi dini)

a. Periksa payudara sendiri (SADARI)

SADARI dapat pada wanita yang berusia 13-20 tahun minimal satu kali dalam sebulan, yaitu pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah menstruasi berhenti selama 3 sampai dengan 10 hari. Saat melakukan SADARI membutuhkan waktu sekitar 10 menit. Berikut merupakan langkah-langkah penatalaksanaan SADARI (Mumthi'ah Al Kautzaer et al., 2021), sebagai berikut:

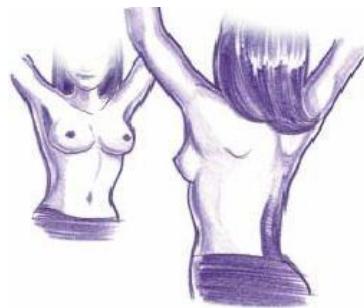
- 1) Langkah 1: Berdiri tegak dan lihat kearah cermin, Lalu periksa kedua payudara untuk melihat apakah bentuk dan ukurannya normal. Waspada perubahan seperti keluarnya cairan dari puting susu, kerutan, atau kulit terkelupas.



Gambar 1.1 Langkah pertama SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

- 2) Langkah 2: Angkat kedua lengan di atas kepala. Perhatikan perubahan bentuk dan ukuran pada payudara, dan periksa adanya kerutan disekitar payudara.



Gambar 1.2 Langkah kedua SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

- 3) Langkah 3: Letakkan tangan di pinggang dan bungkukkan tubuh sedikit kedepan, menghadap cermin, dengan bahu dan siku ditarik ke depan. Perhatikan perubahan apa pun pada payudara dan putting susu. Pemeriksaan payudara ini juga dapat dilakukan dengan memijat payudara menggunakan jari-jari saat sedang mandi dan rasakan adanya perubahan pada payudara.



Gambar 1.3 Langkah ketiga SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

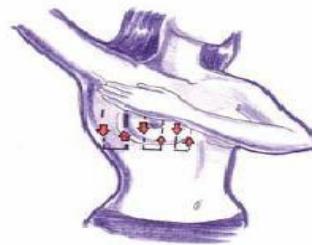
4) Langkah 4: Tekuk tangan sebelah kiri dan letakkan di belakang kepala. Dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kanan, sentuh payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat, hati-hati, dan merata. Dimulai dari bagian luar, gunakan sisi datar jari tangan untuk menekan perlahan lingkaran kecil di sekitar payudara, ke arah puting. Periksa bagian bawah kulit untuk melihat adanya benjolan atau massa yang tidak biasa, beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan atau massa yang tidak biasa pada bawah kulit.



Gambar 1.4 Langkah Keempat SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

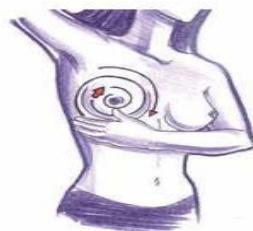
5) Langkah 5: Pijatlah puting susu dengan lembut dan lihat apakah ada cairan yang keluar. Ulangi pemeriksaan, bila dalam jangka waktu satu bulan merasakan ada yang tidak wajar, misalnya merasakan rasa tidak nyaman saat menyentuh puting susu ketika melakukan SADARI, segera periksakan diri ke dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.



Gambar 1.4 Langkah kelima SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

- 6) Langkah 6: Ulangi langkah keempat dan kelima namun dalam posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan lengan kiri posisinya diletakkan pada bagian bawah kepala dan pada bahu kiri diberi bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar sama seperti yang diuraikan diatas tadi, dan ulangi pada payudara sebelah kanan.



Gambar 1.5 Langkah kelima SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

- 7) Langkah 7: Letakkan tangan kanan kesamping dengan cara meraba ketiak dan rasakan apakah ada benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 1.6 Langkah keenam SADARI

Sumber: (Nurul & Rully, 2020)

- b. Periksa payudara secara klinis (SADANIS), jika terdapat kelainan payudara dari SADARI, maka dilanjutkan dengan SADANIS. Prosedur ini sama seperti SADARI, namun dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang telah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara. Tujuan dari tes ini adalah untuk memeriksa lebih lanjut kondisi payudara setelah dilakukan pemeriksaan SADARI.
3. Mammography, merupakan pemeriksaan penunjang yang menggunakan sinar X-ray pada payudara. Tujuan dari tes ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perubahan yang merupakan tanda dari carcinoma mammae yang mungkin tidak terlihat saat pemeriksaan fisik. Pencegahan Tersier bertujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan seperti melakukan terapi dan diagnosis.

Lampiran 11 Hasil uji SPSS

Frequencies

Statistics

	Umur	Kelas	Pretest	Posttest
N	47	47	47	47
Valid	47	47	47	47
Missing	0	0	0	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	19	40.4	40.4
	16	14	29.8	70.2
	17	14	29.8	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	X	24	51.1	51.1
	XI	23	48.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Frequency Table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Posttest	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	12	25.5	25.5	25.5
	Kurang	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Postest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	83.0	83.0	83.0
	Cukup	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.220	47	.000	.850	47	.000
Postest	.200	47	.000	.879	47	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest - Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	47 ^b	24.00	1128.00
	Ties	0 ^c		
	Total	47		

a. Postest < Pretest

b. Postest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

	Posttest - Pretest
Z	-5.981 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Marginal Homogeneity Test

	Pretest & Posttest
Distinct Values	15
Off-Diagonal Cases	47
Observed MH Statistic	430.000
Mean MH Statistic	719.000
Std. Deviation of MH Statistic	44.983
Std. MH Statistic	-6.425
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pretest	9.15	47	3.270	.477
	21.45	47	2.083	.304

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Pretest	Posttest
N	47	47
Normal Parameters ^{a,b}		
Mean	9.15	21.45
Std. Deviation	3.270	2.083
Most Extreme Differences		
Absolute	.220	.200
Positive	.220	.121
Negative	-.186	-.200
Test Statistic	.220	.200
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

MASTER TABEL
**Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga Kesehatan Payudara Sebagai Upaya Pencegahan Carcinoma
 Mammarae Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Di MA PP Babul Khaer Bulukumba**

No	Usia	Kelas	PRETEST																									Skor	Kode	Ket	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25				
1	15	X	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	Kurang
2	15	X	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	3	Kurang		
3	15	X	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9	3	Kurang		
4	15	X	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	8	3	Kurang		
5	15	X	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	3	Kurang	
6	15	X	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	Kurang	
7	15	X	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	3	Kurang	
8	15	X	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8	3	Kurang	
9	15	X	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	3	Kurang	
10	15	X	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	3	Kurang	
11	15	X	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8	3	Kurang	
12	15	X	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	3	Kurang		
13	15	X	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	Kurang		
14	15	X	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9	3	Kurang		
15	15	X	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	3	Kurang		
16	15	X	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	3	Kurang		
17	15	X	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	3	Kurang		
18	15	X	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	3	Kurang		
19	15	X	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	3	Kurang		
20	16	X	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	3	Kurang	
21	16	X	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	9	3	Kurang		
22	16	X	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10	3	Kurang			
23	16	X	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	10	3	Kurang		
24	16	X	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	3	Kurang		
25	16	XI	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	7	3	Kurang		
26	16	XI	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6	3	Kurang		
27	16	XI	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	Kurang			
28	16	XI	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	9	3	Kurang		
29	16	XI	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	Kurang		
30	16	XI	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	3	Kurang		
31	16	XI	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	7	3	Kurang			
32	16	XI	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	6	3	Kurang		
33	16	XI	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	Kurang		
34	17	XI	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	3	Kurang		
35	17	XI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	3	Kurang	
36	17	XI	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	2	Cukup		
37	17	XI	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	15	2	Cukup		
38	17	XI	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2	Cukup		
39	17	XI	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	14	2	Cukup		
40	17	XI	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	2	Cukup		
41	17	XI	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	2	Cukup		
42	17	XI	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	2	Cukup			
43	17	XI	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	2	Cukup		
44	17	XI	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	14	2	Cukup		
45	17	XI	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	14	2	Cukup		
46	17	XI	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	14	2	Cukup			
47	17	XI	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	2	Cukup		

No	Usia	Kelas	Posttest																						Total	Kode	Ket			
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
1	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik
2	15	X	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Baik
3	15	X	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik
4	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	23	1	Baik
5	15	X	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Baik
6	15	X	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	1	Baik
7	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Baik
8	15	X	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	Baik
9	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	21	1	Baik	
10	15	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	20	1	Baik	
11	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	23	1	Baik
12	15	X	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	1	Baik	
13	15	X	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Baik	
14	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	1	Baik	
15	15	X	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	Baik
16	15	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik
17	15	X	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20	1	baik
18	15	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Baik
19	15	X	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	Baik
20	16	X	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	20	1	Baik
21	16	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	23	1	Baik
22	16	X	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Baik	
23	16	X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	23	1	Baik	
24	16	X	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik	
25	16	XI	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	1	Baik
26	16	XI	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21	1	Baik	
27	16	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	23	1	baik
28	16	XI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	22	1	Baik
29	16	XI	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	1	Baik
30	16	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24	1	Baik
31	16	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	22	1	Baik	
32	16	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	23	1	Baik
33	17	XI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	22	1	Baik
34	17	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	1	Baik	
35	17	XI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	1	Baik	
36	17	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	22	1	Baik	
37	17	XI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	23	1	Baik	
38	17	XI	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	Baik	
39	17	XI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	Baik	
40	17	XI	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	Cukup	
41	17	XI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	18	2	Cukup	
42	17	XI	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	17	2	Cukup	
43	17	XI	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	17	2	Cukup	
44	17	XI	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	2	Cukup	
45	17	XI	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	17	2	Cukup	
46	17	XI	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	18	2	Cukup	
47	17	XI	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	2	Cukup	

Keterangan:
 Baik (19-25)
 Cukup (14-18)
 Kurang (4-13)

Daftar Pertanyaan:
 P1-P25 (Soal)

Jawaban:
 1 (Benar)
 0 (Salah)

Kode:
 1 (Baik & X)
 2 (Cukup & XI)
 3 (Kurang)

Lampiran 13 Dokumentasi



Lampiran 14 Hasil Uji Turnitin

DEA AYUSTIRA U.docx			
ORIGINALITY REPORT			
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
24%	22%	10%	9%
PRIMARY SOURCES			
1 Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %		
2 eprints.aiska-university.ac.id Internet Source	1 %		
3 repository.unar.ac.id Internet Source	1 %		
4 eprints.stikeshamzar.ac.id Internet Source	1 %		
5 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %		
6 www.scribd.com Internet Source	1 %		
7 docplayer.info Internet Source	1 %		
8 repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %		
9 Myura Jihan Salsabila. "PENGARUH EDUKASI PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO ANIMASI", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023 Publication	<1 %		
10 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1 %		

POA (PLANNING OF ACTION)

Tahun 2024-2025

Keterangan:

 : Pelaksanaan Proposal

 : Proses Penelitian

 : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

Pembimbing Utama : Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Dea Ayustira



**FORMAT BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama : Dea Ayustira
Nim : A 21 13 011
Tempat Tanggal Lahir : Bulukumba, 12 Oktober 2003
Nama Orang Tua
Ayah : M. Yustin Syam
Ibu : Rajnawati
Alamat : BangkengBuki, Desa Bukit
Harapan, Kec Gantarang, Kab
Bulukumba
E-Mail : deaayustira108@gmail.com
No Hp : 087740827879
Program Studi : S1 Keperawatan
Judu Penelitian : “Pengaruh Edukasi Pentingnya Menjaga
Kesehatan Payudara Sebagai Upaya
Pencegahan Carcinoma Mammaria
Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja
Putri Di MA PP Babul Khaer
Bulukumba”
Pembimbing Utama : Fitriani,S.Kep,Ns,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Tenriwati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.