

skripsi-retno-full_1783467844547.pdf

By Turnitin Acc

WORD COUNT

11516

TIME SUBMITTED

08-JUL-2026 06:44AM

PAPER ID

122658185

SKRIPSI

4

**PENGARUH VIDEO ANIMASI TENTANG SADARI
TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
DI DESA RINGIN SARI
TAHUN 2026**



**RETNO PURNAMA DEWI
PO7124225216**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perempuan memiliki peran penting dalam keluarga dan masyarakat, namun secara biologis mereka juga rentan terhadap sejumlah masalah kesehatan, termasuk penyakit tidak menular yang serius. Di antara risiko-risiko kesehatan tersebut, kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian pada perempuan secara global maupun di Indonesia. Perempuan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya promotif dan preventif kesehatan mengingat potensi beban penyakit yang bisa mengganggu kualitas hidup mereka secara signifikan (Damayanti et al., 2025).

Kanker payudara menjadi salah satu jenis keganasan yang paling banyak ditemukan secara global. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) yang diterbitkan oleh International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2020, insidensi kanker payudara tercatat mencapai 46,3 kasus per 100.000 penduduk. IARC juga melaporkan bahwa ¹ pada tahun 2018 diperkirakan terdapat sekitar 2,1 juta kasus baru kanker payudara di dunia, dengan jumlah kematian yang mencapai lebih dari 627.000 kasus akibat penyakit tersebut (IARC, 2019)

Angka kejadian kanker payudara di Indonesia tergolong tinggi, diperkirakan mencapai puluhan ribu kasus baru setiap tahunnya dengan presentase yang menempatkannya sebagai jenis kanker terbanyak di kalangan perempuan. Data menunjukkan bahwa insidensi kanker payudara di Indonesia mencapai sekitar 42,1 kasus per 100.000 penduduk, dan sebagian besar kasus baru terdiagnosis pada stadium lanjut yang secara langsung memengaruhi peluang kesembuhan dan tingkat kematian (WHO, 2024).

Di Indonesia, ² banyak kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut sehingga peluang kesembuhan menjadi lebih kecil. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat, khususnya perempuan, terhadap pentingnya pencegahan dan deteksi dini. Faktor sosial, budaya, dan keterbatasan akses informasi turut memengaruhi kondisi tersebut (Profil Kesehatan Sumatera Selatan, 2024).

Kanker payudara memberikan dampak yang besar, tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga terhadap aspek psikologis dan sosial perempuan. Penemuan kanker pada stadium lanjut umumnya memerlukan penanganan yang lebih kompleks, biaya pengobatan yang tinggi, serta memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan dengan kasus yang terdeteksi sejak dini. Oleh sebab itu, penguatan strategi pencegahan dan deteksi dini menjadi hal yang sangat penting untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara serta meningkatkan kualitas hidup perempuan yang terdampak (Wulandari et al., 2025)

Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan dalam upaya pengendalian dan pencegahan kanker, khususnya kanker payudara, melalui pelaksanaan deteksi dini, peningkatan edukasi masyarakat, serta pengendalian faktor risiko. Salah satu langkah yang dianjurkan adalah melakukan deteksi dini melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) sebagai bagian dari strategi pencegahan. Kebijakan tersebut menjadi landasan dalam pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara dengan target nasional 80% sekaligus sebagai sarana edukasi bagi masyarakat dengan tujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara (Kemenkes RI, 2024).

Transformasi sistem kesehatan di Indonesia menekankan pendekatan preventif dan promotif dalam pelayanan kesehatan, termasuk promosi pola hidup sehat dan deteksi dini penyakit tidak menular seperti kanker payudara. Transformasi ini mendorong peningkatan akses, kualitas pendidikan kesehatan, serta pemanfaatan teknologi dan media yang relevan dengan generasi muda. Pendekatan baru dalam edukasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya perempuan muda, terhadap pentingnya menjaga kesehatan payudara dan melakukan pemeriksaan secara rutin (Kemenkes RI, 2024).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang mudah, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap perempuan sejak usia remaja. SADARI dianjurkan ² dilakukan secara rutin setiap bulan untuk mengenali perubahan pada payudara sedini mungkin. Remaja putri menjadi kelompok penting dalam edukasi SADARI karena kebiasaan yang dibentuk sejak usia muda akan mempengaruhi perilaku kesehatan di masa dewasa (Notoatmodjo, 2020).

Pada Tahun 2024, Indonesia melakukan pemeriksaan SADANIS sebanyak 4.553.875 orang, jumlah yang mengalami benjolan sebanyak 20.601, dan yang dicurigai kanker payudara sebanyak 707 orang. Provinsi Sumatera Selatan telah melakukan kegiatan deteksi dini kanker servik terhadap 338 Puskesmas. Sasaran pemeriksaan SADANIS Pada tahun 2024, yaitu 1.335.924 wanita berusia 30 sampai 50 tahun dan yang telah melakukan pemeriksaan SADANIS hanya 131.627 orang (9,8%). Angka ini jauh dari

target nasional yang diharapkan yaitu 80 %. Dari hasil pemeriksaan SADANIS yang dilakukan, terdapat 245 orang yang terdeteksi benjolan dan yang dicurigai kanker payudara sebanyak 46 orang (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Selatan tahun 2024, terdapat 17 kabupaten/kota yang telah melakukan deteksi dini kanker payudara. Salah satunya, Kabupaten OKU Timur telah melakukan deteksi dini kanker serviks terhadap 11 puskesmas dengan jumlah sasaran 62.462 orang, yang telah melakukan pemeriksaan SADANIS sebanyak 4.546 orang (7,3%). Dari hasil pemeriksaan SADANIS terdapat 43 orang (0,9%) yang terdapat benjolan dan 18 orang dicurigai kanker payudara. Target pencapaian deteksi dini kanker serviks di Kabupaten OKU Timur masih rendah dari target yang diharapkan yaitu 80% (Dinkes Sumsel, 2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kesiapan ⁶remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara meliputi pengetahuan, usia dan tahap perkembangan remaja, yang dapat menentukan tingkat pemahaman dan kesadaran mereka terhadap kesehatan tubuh. Tingkat pendidikan remaja, paparan terhadap informasi kesehatan, baik dari keluarga, teman, guru, tenaga kesehatan, maupun media seperti video, brosur, atau kampanye sosial (Ashari et al., 2025).

Pengetahuan dan praktik remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI didasarkan pada beberapa pilar utama yang saling terkait. Pilar pertama adalah pengetahuan, yaitu informasi yang dimiliki remaja mengenai prosedur, tujuan, dan manfaat SADARI. Pilar kedua adalah sikap dan motivasi, yang mencerminkan kesadaran remaja

tentang pentingnya kesehatan payudara serta kemauan untuk melakukan pemeriksaan rutin. Pilar ketiga adalah dukungan sosial, baik dari keluarga, teman sebaya, guru, maupun tenaga kesehatan, yang dapat mendorong atau menghambat perilaku pemeriksaan payudara. Pilar keempat adalah akses terhadap informasi dan media edukasi, termasuk buku, brosur, video animasi, dan kampanye kesehatan, yang menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja. Pilar-pilar ini membentuk fondasi perilaku preventif remaja putri; semakin kuat dan lengkap pilar-pilar ini, semakin besar kemungkinan remaja melakukan SADARI secara rutin dan efektif (Wulandari et al., 2025).

Pengetahuan yang baik tentang SADARI akan mendorong remaja putri untuk memiliki sikap dan perilaku positif dalam melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri. Kurangnya pengetahuan dapat disebabkan oleh keterbatasan informasi, metode penyuluhan yang kurang menarik, serta minimnya pemanfaatan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang efektif, menarik, dan mudah dipahami (Wawan, 2020).

7 Salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang SADARI yaitu memberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media video animasi. Penyuluhan kesehatan tentang SADARI menggunakan media video bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan wanita dalam melakukan SADARI mandiri di rumah. Kelebihan media video animasi sebagai edukasi yaitu memberikan informasi secara lengkap melalui video tindakan SADARI sehingga seseorang bisa dengan mudah memperagakannya sendiri (Mesa, 2022).

Penelitian Puspa Dewi (2025), mengenai ¹² pengaruh video animasi pemeriksaan sadari terhadap pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara pada remaja putri Di SMK Al-Hidayah Cinere Depok, menunjukkan ¹² hasil dari penelitian bahwa dari 97 responden terdapat 88 orang pengetahuan baik, pengetahuan cukup sebanyak 9 orang dengan $p\text{ value} = 0,000$ yang artinya ada pengaruh Video ¹² Animasi Pemeriksaan SADARI Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja Putri Di SMK Al-Hidayah Cinere Depok.

Puskesmas Nusa Bakti Tahun 2025 telah melakukan penjarangan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan SADARI. Pemeriksaan ini juga dilakukan kepada remaja dan menemukan 2 orang kanker payudara dan salah satunya dari Desa Ringin Sari. Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 08 Januari 2026, dari 5 dari 8 orang remaja putri yang mengikuti Posyandu remaja di Desa Ringin Sari mengatakan tidak tahu cara melakukan pemeriksaan payudara (Puskesmas Nusa Bakti, 2024).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Video Animasi Tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Remaja Putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026” ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengetahuan remaja putri sebelum diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026.
- b. Diketahuinya pengetahuan remaja putri setelah diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026.
- c. Diketahuinya ⁴ pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam promosi dan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini dapat memperkaya kajian teoritis mengenai pengaruh media video animasi sebagai salah satu media edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan teori perilaku kesehatan yang menekankan bahwa peningkatan pengetahuan melalui media audiovisual yang menarik dapat memengaruhi pemahaman dan kesiapan individu dalam melakukan deteksi dini kanker payudara sejak usia remaja

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan SADARI melalui media video animasi yang menarik dan mudah dipahami. Dengan meningkatnya pengetahuan, remaja putri diharapkan mampu mengenali pentingnya deteksi dini kanker payudara serta terdorong untuk membiasakan diri melakukan pemeriksaan SADARI secara mandiri dan rutin sejak usia remaja

b. Bagi Desa Ringin Sari

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan referensi bagi UPTD Puskesmas Nusa Bakti khususnya Desa Ringin Sari dalam mengembangkan program promosi kesehatan, khususnya edukasi deteksi dini kanker payudara. Media video animasi dapat dimanfaatkan sebagai salah satu alternatif media penyuluhan kesehatan yang efektif, inovatif, dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri di wilayah kerja puskesmas.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Palembang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi ilmiah bagi institusi pendidikan kesehatan dalam pengembangan materi pembelajaran dan penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menambah koleksi karya ilmiah serta menjadi acuan dalam penerapan media pembelajaran berbasis audiovisual untuk meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan di kalangan remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan panduan metodologi terkait desain penelitian kuantitatif, pemilihan instrumen pengukuran pengetahuan, teknik analisis data, serta strategi intervensi media audiovisual. Dengan demikian, peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut, misalnya menilai pengaruh video animasi terhadap sikap atau perilaku kesehatan remaja, atau menguji efektivitas media lain sebagai sarana edukasi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara termasuk salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian besar bagi perempuan. Kondisi ini terjadi ketika sel-sel pada jaringan payudara mengalami perubahan dan berkembang secara tidak terkendali sehingga membentuk pertumbuhan sel yang abnormal. (Suryani, 2020).

Kanker payudara terjadi akibat adanya gangguan pada proses pengaturan pertumbuhan sel, sehingga sel-sel di jaringan payudara mengalami perkembangan yang abnormal dan terus bertambah secara tidak terkendali (Ratna, 2019).

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari jaringan atau kelenjar pada payudara, termasuk bagian saluran penghasil dan pengalir air susu beserta jaringan pendukung di sekitarnya. Sel kanker tersebut dapat berkembang secara invasif, merusak jaringan sekitar, serta memiliki kemampuan menyebar ke organ lain melalui proses metastasis. (Suryana, n.d, 2021)

2. Penyebab Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Menurut Suryana, n.d. (2021), ada beberapa faktor penyebabnya, antara lain :

a. Faktor usia

Peningkatan usia pada perempuan berhubungan dengan bertambahnya kemungkinan mengalami kanker payudara.

Kelompok usia lanjut, terutama sekitar 50 hingga 60 tahun, diketahui memiliki tingkat risiko yang lebih besar untuk mengalami penyakit tersebut dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

b. Faktor genetik

Riwayat kanker payudara dalam keluarga dapat meningkatkan peluang seseorang mengalami penyakit serupa. Perempuan yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara diketahui mempunyai risiko lebih tinggi, bahkan dapat mencapai ¹ dua kali lipat dibandingkan perempuan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut.

c. Penggunaan hormon esterogen

Pemakaian terapi yang mengandung hormon estrogen dapat berkaitan dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya kanker payudara. Paparan hormon tersebut dalam kondisi tertentu diketahui dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko.

d. Gaya hidup yang tidak sehat

Kebiasaan seperti rendahnya aktivitas fisik, pola konsumsi makanan yang tidak seimbang, perilaku merokok, serta kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dapat memengaruhi kemungkinan seseorang mengalami penyakit tersebut..

e. Perokok pasif

f. Penggunaan kosmetik

Penggunaan produk kosmetik yang mengandung senyawa dengan aktivitas menyerupai hormon estrogen diduga dapat memberikan

pengaruh terhadap ¹peningkatan risiko terjadinya kanker payudara..

g. **Penggunaan pil KB**

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu panjang dapat berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya kanker payudara. Hal ini dikaitkan dengan pengaruh hormon yang dapat memicu perubahan pada sel-sel yang peka terhadap rangsangan hormonal, baik berupa perubahan jinak maupun perkembangan menjadi keganasan. Risiko tersebut cenderung mengalami penurunan setelah penggunaan pil kontrasepsi dihentikan.

3. **Faktor Risiko Kanker Payudara**

Faktor yang berperan terhadap terjadinya kanker payudara dapat berkaitan dengan kondisi hormonal, terutama akibat adanya paparan estrogen yang berlebih atau tidak seimbang dengan kadar progesteron dalam tubuh. Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat memengaruhi jaringan payudara dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya perubahan sel menjadi ganas. Menurut Suryani (2020), ¹faktor-faktor risiko kanker payudara adalah:

a. **Usia**

Risiko kanker payudara cenderung bertambah sejalan dengan meningkatnya usia. Setiap pertambahan usia sekitar 10 tahun dapat meningkatkan risiko hingga dua kali lipat, dengan kejadian tertinggi ditemukan pada kelompok usia di atas 60 tahun

b. **Usia menarche**

Menstruasi pertama yang terjadi pada usia lebih muda diketahui

dapat menjadi salah satu faktor yang meningkatkan risiko ² kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan lamanya paparan jaringan payudara terhadap faktor pemicu keganasan, seperti hormon estrogen, zat kimia tertentu, maupun paparan ¹ radiasi.

c. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Riwayat kanker payudara pada keluarga dekat dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit yang sama. Risiko tersebut menjadi lebih tinggi apabila terdapat beberapa anggota keluarga inti yang pernah menderita kanker payudara, terutama jika penyakit muncul pada usia yang lebih muda karena dapat menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan.

¹ d. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya

Tumor jinak pada jaringan payudara memiliki kemungkinan mengalami perubahan sel yang berpotensi berkembang menjadi keganasan.

e. Obesitas setelah menopause

Kelebihan berat badan yang terjadi setelah masa menopause dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara, dengan risiko sekitar satu setengah kali lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan berat badan norma

f. Usia pada saat melahirkan anak pertama

Usia perempuan yang semakin tinggi ketika menjalani kehamilan pertama diketahui berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan mengalami kanker payudara.

g. Mengonsumsi alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jumlah atau frekuensi

tinggi ³ dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan gangguan fungsi hati yang dapat memengaruhi proses metabolisme dan pengeluaran hormon estrogen dari dalam ¹ tubuh.

h. **Mengonsumsi makanan siap saji**

Pola konsumsi makanan siap saji yang berlebihan sejak usia muda dapat meningkatkan risiko obesitas, yang kemudian berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker payudara. Penumpukan lemak tubuh dapat memengaruhi kadar estrogen sehingga berpotensi mempercepat perkembangan jaringan payudara dan perubahan hormonal.

¹ 4. **Gejala Klinis Kanker Payudara**

Berdasarkan informasi dari American Cancer Association, diperkirakan sekitar 1 dari setiap 8 perempuan memiliki kemungkinan mengalami kanker payudara, atau setara dengan sekitar 12% risiko sepanjang hidupnya. Adapun beberapa gejala kanker payudara menurut Suryani (2020) yaitu:

¹ a. **Ditemukannya benjolan pada payudara**

American Cancer Association menyebutkan bahwa salah satu tanda awal kanker payudara yang sering ditemukan adalah munculnya benjolan pada area payudara. Benjolan tersebut dapat disertai rasa nyeri atau ketidaknyamanan ketika disentuh maupun diberikan tekanan.

b. **Perubahan pada payudara**

Perubahan pada bentuk, ukuran, maupun kondisi puting payudara dapat menjadi salah satu tanda adanya gangguan pada jaringan

payudara. Gejala tersebut dapat terlihat melalui perubahan warna kulit menjadi kemerahan serta permukaan kulit yang mengalami penebalan atau kerutan menyerupai kulit jeruk.

c. Puting mengeluarkan cairan

Keluarnya cairan abnormal dari puting payudara dapat menjadi salah satu tanda adanya kelainan, dengan karakteristik cairan yang dapat berupa bercak darah, berwarna kekuningan, kehijauan, atau menyerupai nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Salah satu tanda yang dapat muncul pada kanker payudara adalah terjadinya pembengkakan pada jaringan payudara, meskipun tidak selalu disertai dengan adanya benjolan yang teraba

1
5. Stadium dan Grade Kanker Payudara

Stadium kanker digunakan untuk menunjukkan tingkat perkembangan penyakit, meliputi lokasi awal kanker, luas penyebaran, serta dampaknya terhadap organ lain di dalam tubuh. Penentuan stadium salah satunya dapat dilakukan menggunakan sistem TNM yang **1** direkomendasikan oleh International Union Against Cancer (UICC)

bersama WHO. Menurut Suryana, (2021), Sistem TNM menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu :

- a. (T/Tumor) menggambarkan karakteristik tumor primer, meliputi ukuran massa kanker serta lokasi awal tempat tumor berkembang.
- b. (N/Node) menunjukkan keterlibatan kelenjar getah bening di sekitar area kanker, termasuk apakah sel kanker sudah mengalami penyebaran ke jaringan tersebut.
- c. (M/Metastasis) menggambarkan kemungkinan penyebaran sel

kanker dari lokasi awal menuju organ tubuh lainnya. ¹ Stadium kanker payudara menurut Mulyani (2018), antara lain:

a. Stadium 0

Merupakan tahap paling awal kanker payudara yang dikenal sebagai Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) atau kanker noninvasif. Pada tahap ini, sel kanker masih terbatas di dalam saluran atau lobulus payudara dan belum mengalami penyebaran ke jaringan di luar area tersebut.

¹ b. Stadium I

Pada stadium ini, kanker masih berukuran kecil dengan diameter kurang dari 2 cm. Sel kanker belum menyebar ke kelenjar getah bening maupun bagian tubuh lainnya.

c. Stadium IIA

Stadium ini ditandai dengan ukuran tumor yang dapat mencapai ³ 2 cm atau kurang dan telah ditemukan penyebaran ke kelenjar getah bening di area ketiak. Kondisi lain pada tahap ini yaitu tumor berukuran lebih dari 2 cm hingga 5 cm tanpa adanya ³ penyebaran ke kelenjar getah bening ketiak, atau tidak ditemukan tumor pada payudara tetapi terdapat sel kanker pada ¹ kelenjar getah bening ketiak.

d. Stadium IIB

Pada tahap ini, ukuran tumor berkisar lebih dari 2 cm hingga ³ 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Selain itu, tumor dapat berukuran lebih dari 5 cm tetapi belum menunjukkan penyebaran ke kelenjar getah bening.

e. Stadium IIIA

Kanker pada stadium ini dapat memiliki ukuran kurang dari 5 cm dengan penyebaran ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor berukuran lebih dari 5 cm yang juga telah mengalami

penyebaran ke kelenjar getah bening tersebut.

f. Stadium IIIB

Pada stadium ini, kanker telah berkembang hingga mengenai dinding dada atau kulit payudara yang dapat menyebabkan pembengkakan, kemerahan, maupun luka. Kondisi ini dapat termasuk Inflammatory Breast Cancer. Penyebaran dapat terjadi atau belum terjadi pada kelenjar getah bening ketiak, tetapi belum mencapai organ tubuh yang jauh.

g. Stadium IIIC

Tahap ini memiliki karakteristik yang serupa dengan stadium IIIB, namun penyebaran kanker telah mencapai kelompok kelenjar getah bening yang lebih luas, seperti lebih dari 10 kelenjar getah bening di area bawah tulang selangka.

h. Stadium IV

Merupakan stadium lanjut ketika kanker telah menyebar (metastasis) ke organ tubuh lain yang jauh dari lokasi awal, seperti tulang, paru-paru, hati, atau organ lainnya, dengan ukuran tumor primer yang dapat bervariasi. Suatu grade kanker payudara ditentukan berdasarkan bagaimana bentuk sel kanker dan perilaku sel kanker dibandingkan dengan sel normal, dan untuk mengetahui grade kanker sampel hasil biopsi dipelajari dibawah mikroskop. Ini akan memberikan petunjuk seberapa cepatnya sel kanker itu berkembang. Grade kanker payudara menurut (Mulyani SN, 2018), antara lain:

a. Grade 1

Merupakan tingkat keganasan paling rendah, dimana sel kanker masih memiliki pertumbuhan yang relatif lambat dan kemungkinan penyebarannya lebih kecil.

b. Grade 2

Merupakan tingkat keganasan menengah, dengan karakteristik pertumbuhan sel kanker berada di antara grade rendah dan tinggi.

c. Grade 3

Merupakan tingkat keganasan tertinggi, ditandai dengan pertumbuhan sel kanker yang lebih cepat serta memiliki kecenderungan lebih besar untuk menyebar ke jaringan atau organ lain.

6. Pencegahan Kanker Payudara

Upaya pencegahan kanker payudara dilakukan dengan tujuan mengurangi angka kejadian penyakit serta menekan risiko kematian yang ditimbulkan. Strategi yang dianggap efektif dalam mengendalikan penyakit tidak menular, termasuk kanker payudara, yaitu melalui kegiatan promosi kesehatan dan pelaksanaan deteksi dini secara berkala (Raihanny, 2024). Beberapa tindakan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya awal yang dilakukan pada individu yang masih dalam kondisi sehat dengan tujuan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara melalui pengendalian faktor risiko. Bentuk tindakan yang dapat dilakukan meliputi edukasi kesehatan, penerapan perilaku hidup sehat, serta melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai langkah kewaspadaan terhadap perubahan pada payudara.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan untuk menemukan kanker payudara pada tahap awal melalui kegiatan skrining atau pemeriksaan deteksi dini. Wanita dengan kondisi normal tetap memiliki kemungkinan mengalami kanker payudara sehingga pemeriksaan seperti mammografi dapat digunakan untuk

membantu menemukan kelainan secara lebih cepat. Namun, penggunaannya perlu mempertimbangkan manfaat dan risiko karena paparan pemeriksaan yang dilakukan secara berulang pada individu sehat perlu diperhatikan.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan pada pasien yang telah terdiagnosis mengalami kanker payudara. Tujuan dari upaya ini yaitu membantu meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi risiko terjadinya komplikasi, mempertahankan kondisi kesehatan, serta mendukung keberlanjutan proses pengobatan yang sedang dijalani.

B. Konsep Dasar SADARI ¹ (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

1. Pengertian SADARI

Deteksi dini *fibroadenoma mammae* merupakan suatu pemeriksaan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada payudara sedini mungkin. Tujuan deteksi dini adalah untuk menurunkan tingkat keparahan dan kematian akibat kanker payudara (UGM, 2022).

Pemeriksaan payudara sendiri merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa perubahan payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati (Kurniasih, 2021).

2. Tujuan SADARI

Tujuan dilakukan SADARI adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada kelainan di payudara. Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara wanita di usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk

dan ukuran payudara yang berbeda. Bilawanita memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka wanita dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Krisdianto, 2019).

3. Manfaat SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan sebagai upaya untuk mengenali perubahan atau kelainan pada payudara sejak tahap awal. Melalui pemeriksaan yang dilakukan secara rutin, terutama setelah masa menstruasi, wanita usia subur dapat memahami kondisi normal payudaranya masing-masing. Perbedaan bentuk dan ukuran payudara pada setiap wanita merupakan hal yang wajar, sehingga dengan mengenali kondisi normal tersebut, adanya perubahan yang tidak biasa dapat lebih mudah disadari dan segera mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. (Manuaba, 2020)

4. Waktu SADARI

Pemeriksaan payudara secara mandiri atau breast self examination (BSE) merupakan tindakan yang penting dilakukan oleh wanita sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan payudara. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan adalah saat kondisi payudara dalam keadaan rileks, yaitu ketika tidak mengalami rasa nyeri, pembengkakan, atau perubahan sensitivitas yang berlebihan (Pamungkas, 2021).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat mulai dilakukan sejak remaja putri mengalami masa pubertas, yaitu ketika terjadi perubahan fisik berupa perkembangan organ reproduksi dan pertumbuhan payudara sebagai tanda perkembangan seksual sekunder.

Pembesaran payudara umumnya mulai terjadi pada rentang usia sekitar 12–13 tahun (Manuaba, 2018). Pelaksanaan SADARI secara rutin sejak dini dianjurkan karena dapat membantu wanita mengenali kondisi normal payudaranya. Wanita usia reproduktif, terutama pada rentang usia 15–49 tahun, memiliki risiko mengalami gangguan atau kelainan pada payudara sehingga pemeriksaan mandiri perlu dilakukan secara berkala setiap bulan setelah menstruasi. Apabila ditemukan adanya benjolan yang tidak normal, terutama yang sulit digerakkan, maka perlu segera dilakukan pemeriksaan medis (Saryono, 2019).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dalam waktu kurang lebih 10–15 menit dengan cara meraba seluruh bagian payudara menggunakan ujung jari tangan, termasuk area sekitar ketiak untuk mengetahui adanya perubahan atau kelainan (Suriyanto, 2014). Waktu yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu sekitar ² hari ke-5 hingga hari ke-7 setelah menstruasi dimulai, karena pada waktu tersebut kondisi payudara biasanya sudah kembali normal, tidak mengalami pengerasan maupun rasa nyeri. Pada wanita yang sudah mengalami menopause, pemeriksaan dapat dilakukan secara rutin dengan menetapkan tanggal yang sama setiap bulan agar lebih mudah diingat dan dilakukan secara konsisten (Astrid, 2015).

⁵ Waktu terbaik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah menstruasi selesai. Pada saat itu, payudara terasa lunak. Pemeriksaan tidak tepat dilakukan pada menjelang dan sewaktu menstruasi (Bustan, 2021).

Sebaiknya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan oleh perempuan tiap bulan dimulai pada usia 20 tahun atau sejak

menikah. Pemeriksaan klinis dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih sebaiknya dilakukan pada perempuan berusia 30-50 tahun setiap 3 tahun sekali, kecuali mereka yang memiliki faktor risiko, pemeriksaan mammografi dilakukan 1 tahun sekali setelah berusia diatas 40 tahun dan dilakukan pemeriksaan USG 1 tahun sekali di bawah 40 tahun (Kurniasih, 2021).

5. Cara Melakukan SADARI

Menurut Bustan (2021), cara melakukan SADARI adalah sebagai berikut:

a. Amati

Pemeriksaan SADARI dapat diawali dengan mengamati kondisi payudara di depan cermin. Posisikan tubuh dalam keadaan berdiri dengan kedua lengan berada di sisi tubuh, kemudian perhatikan bentuk, ukuran, perubahan pada puting, serta kondisi warna kulit payudara. Perbedaan ukuran antara payudara kanan dan kiri masih termasuk kondisi yang normal. Selanjutnya, lakukan pengamatan kembali dengan beberapa variasi posisi, seperti mengangkat kedua tangan ke atas, meletakkan tangan di pinggang, atau membungkukkan badan sedikit ke arah depan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan saat mandi maupun ketika bercermin secara rutin agar wanita lebih mudah mengenali bentuk dan kondisi normal payudaranya.

b. Rasakan

Pemeriksaan SADARI dalam posisi berbaring dilakukan dengan menempatkan bantal di bawah bahu kiri, kemudian tangan kiri diletakkan di belakang kepala dengan posisi lengan membentuk sudut sekitar 90 derajat. Gunakan tiga jari tangan kanan untuk melakukan

perabaan pada seluruh bagian payudara kiri guna mengetahui adanya benjolan, perubahan tekstur, atau penebalan pada jaringan payudara. Lakukan tekanan secara perlahan namun cukup untuk mengenali kondisi payudara secara menyeluruh.

Teknik perabaan dapat dilakukan dengan beberapa pola gerakan, seperti gerakan melingkar, arah vertikal dari atas ke bawah, maupun pola menyeluruh pada setiap bagian payudara. Metode ini membantu memastikan seluruh area payudara telah diperiksa serta membantu wanita mengenali kondisi normal payudaranya. Setelah selesai, lakukan pemeriksaan yang sama pada payudara sebelah kanan menggunakan tiga jari tangan kiri. Langkah-langkah pemeriksaan SADARI dapat dilakukan sebagai berikut (Bustan, 2018):

- 5
1) Posisi berdiri : Berdiri di depan cermin, rileks, tangan di pinggang, lihat keadaan umum payudara, dalam hal besar, kedudukan, bentuk, warna kulit, dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya.
- 2) Posisi berdiri : Berdiri di depan cermin, angkat kedua lengan ke atas, perhatikan perubahan yang terjadi pada payudara, dibandingkan dengan keadaan tegak biasa atau adanya perubahan dari keadaan normal sebelumnya. Secara khusus perhatikan adanya kemungkinan tanda-tanda penarikan atau ketegangan kulit.
- 3) Posisi berbaring : lakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan, yaitu dengan perabaan memakai ujung-ujung jari tangan, dari batas luar payudara hingga ke arah puting. Periksa seksama terhadap segala kemungkinan adanya benjolan kecil.

- 4) Posisi berdiri : lakukan pemeriksaan fisik payudara dengan memakai tangan. Bandingkan keadaannya dengan waktu baring sebelumnya dengan segala kemungkinan benjolan yang ditemukan. Sediakan waktu hanya lima menit, sekali sebulan untuk SADARI.

6. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan SADARI

Menurut Melati (2022), standar operasional prosedur pelaksanaan SADARI adalah sebagai berikut:

a. Waktu Pelaksanaan

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan untuk dilakukan secara rutin satu kali setiap bulan
- 2) Pada wanita yang masih mengalami menstruasi, pelaksanaan SADARI sebaiknya dilakukan setelah masa haid selesai karena perubahan hormon sebelum menstruasi dapat menyebabkan payudara terasa lebih sensitif, nyeri, atau mengalami pembengkakan.
- 3) Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu sekitar satu minggu setelah menstruasi berakhir, ketika kondisi payudara sudah lebih stabil.
- 4) Bagi wanita yang telah mengalami menopause, SADARI dapat dilakukan dengan memilih tanggal tertentu yang sama setiap bulan agar pemeriksaan menjadi kebiasaan rutin dalam menjaga kesehatan payudara.

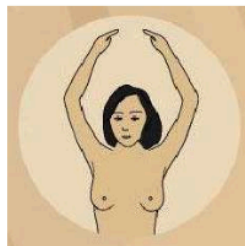
b. Prosedur (Melati, (2022))

Langkah 1

- 1) Posisikan tubuh dalam keadaan berdiri di depan cermin untuk memulai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- 2) Amati kedua payudara secara menyeluruh untuk mengetahui adanya perubahan atau tanda-tanda yang tidak normal.
- 3) Perhatikan kemungkinan adanya cairan yang keluar dari puting, perubahan bentuk seperti kerutan, cekungan pada kulit (dimpling), maupun kondisi kulit yang mengalami pengelupasan.
- 4) Tahapan selanjutnya dilakukan untuk menilai perubahan kontur atau bentuk payudara. Saat melakukan SADARI, wanita perlu mengenali dan merasakan bagian jaringan serta otot di sekitar payudara yang mengalami perubahan

Langkah 2

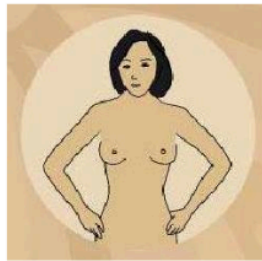
- 1) Lakukan pengamatan payudara di depan cermin dengan posisi kedua tangan diletakkan di belakang kepala dan diarahkan ke depan untuk melihat perubahan yang mungkin terjadi
- 2) Perhatikan secara teliti setiap perbedaan permukaan payudara.



Gambar 2.1
Melipat Tangan di Belakang Kepala Ke Arah Depan dan
Memperhatikan Perubahan Konstur Pada Payudara

Langkah 3

- 1) Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan
- 2) Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara



10

Gambar 2.2

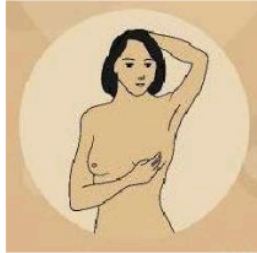
Tekan Tangan Ke Arah Pinggang Dan Agak Membungkuk Ke Arah Cermin Sambil Menarik Bahu Dan Siku Ke Arah Depan

14

Langkah 4

- 1) Angkat tangan bagian kiri
- 2) Gunakan tiga atau empat jari tangan untuk meraba seluruh bagian payudara kiri secara perlahan, teliti, dan menyeluruh
- 3) Mulailah pada tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara
- 4) Lanjutkan gerakan perabaan secara bertahap menuju area sekitar puting susu.
- 5) Pastikan seluruh bagian payudara telah diperiksa tanpa ada area yang terlewatkan
- 6) Perhatikan secara khusus daerah antara payudara dan bagian bawah lengan, termasuk area ketiak, karena perubahan pada bagian tersebut juga perlu diperhatikan

- 7) Rasakan Kenali adanya tanda tidak normal seperti benjolan, penebalan, ¹ atau massa yang terasa berbeda di bawah permukaan kulit.



10

Gambar 2.3

Gunakan 3 Atau 4 Jari Untuk Meraba Payudara Kiri Dengan Kuat, Hati-Hati Dan Menyeluruh

Langkah 5

- 1) Lakukan penekanan secara perlahan pada bagian puting susu untuk mengetahui apakah terdapat cairan atau keluarnya rabas.
- 2) JiApabila ditemukan cairan yang keluar dari puting, baik saat melakukan SADARI maupun di luar waktu pemeriksaan selama satu bulan, sebaiknya segera melakukan konsultasi dengan tenaga medis

10

- 3) Ulang pemeriksaan pada payudara kanan

Langkah 6

- 1) Langkah pemeriksaan berikutnya perlu dilakukan kembali dengan posisi tubuh berbaring untuk mendapatkan hasil perabaan yang lebih optima
- 2) Berbaringlah dalam posisi terlentang dengan lengan kiri diletakkan di bawah kepala, kemudian gunakan bantal atau handuk yang telah dilipat sebagai penyangga di bawah bahu kiri.
- 3) Lakukan perabaan payudara menggunakan pola gerakan melingkar yang sama seperti pada tahap sebelumnya untuk

memeriksa seluruh bagian jaringan payudara.

- 4) Ulangi prosedur yang sama pada payudara sebelah kanan

7. Keadaan Yang Harus Di Waspadai

MenurutKrisdianto (2019), pada saat melakukan SADARI, keadaan yang harus menjadi perhatian adalah:

- a. Adanya massa atau benjolan yang ditemukan pada area payudara.
- b. Perubahan ukuran benjolan yang semakin membesar, baik disertai rasa nyeri maupun tanpa nyeri, dengan karakteristik semakin keras dan memiliki bentuk yang tidak teratur.
- c. Keluarnya cairan dari puting susu secara spontan melalui satu saluran di luar kondisi menyusui (nipple discharge), disertai kemungkinan adanya perubahan posisi puting seperti tertarik ke dalam (retraksi) serta munculnya kerak atau luka pada puting.
- d. Perubahan pada permukaan kulit payudara, seperti cekungan menyerupai kulit jeruk (dimpling), gambaran kulit seperti kulit jeruk (peau d'orange), adanya luka terbuka (ulserasi), maupun pelebaran pembuluh darah pada permukaan kulit payudara.
- e. Terjadi pembesaran kelenjar getah bening pada area lipatan ketiak.
- f. Munculnya keluhan lain yang menyertai, seperti nyeri pada tulang terutama daerah tulang belakang dan tulang paha, sesak napas, atau keluhan lainnya.

C. Konsep Dasar Remaja

1. Pengertian

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah seperti pubertied, adolescence dan youth. Remaja atau adolescence

(Inggris), berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologis (Kumalasari, 2018).

Remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Irianto, 2019). Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, psikologis, maupun peran sosial (Adhyantoro dkk, 2018).

2. Batasan Usia Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan usia remaja adalah antara 10 hingga 19 tahun. Dalam rentang ini, remaja biasanya dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

- a. Remaja awal (10–13 tahun) yang ditandai dengan awal pubertas dan perubahan fisik dasar,
- b. Remaja tengah (14–16 tahun) yang mulai menunjukkan perkembangan emosi, sosial, dan pola pikir yang lebih kompleks,
- c. Remaja akhir (17–19 tahun) di mana individu mulai memiliki identitas yang lebih stabil dan menunjukkan kemandirian yang meningkat (WHO, 2022).

Meskipun secara umum usia remaja dibatasi hingga 19 tahun, beberapa lembaga seperti UNICEF dan UNFPA memperluas definisinya hingga usia 24 tahun, terutama dalam konteks perkembangan sosial dan ekonomi. Mereka membedakan antara *adolescents* (10–19 tahun), *youth* (15–24 tahun), dan *young people*

(10–24 tahun). Namun, dalam kajian psikologi perkembangan klasik, batas usia remaja tetap merujuk pada usia 10 hingga 19 tahun, karena pada tahap selanjutnya individu dianggap telah memasuki masa dewasa awal. Pemahaman mengenai batas usia ini penting untuk merancang kebijakan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan yang sesuai dengan tahap perkembangan remaja (UNICEF, 2021).

3. Perubahan Fisiologi Remaja

Perubahan fisik yang terjadi selama masa pertumbuhan umumnya mengikuti pola perkembangan yang hampir sama pada setiap individu, tetapi waktu dimulai, kecepatan perubahan, serta usia berakhirnya proses tersebut dapat berbeda-beda. Pertumbuhan yang dilihat berdasarkan peningkatan tinggi dan berat badan mengalami percepatan menjelang masa pubertas, kemudian secara bertahap melambat hingga akhirnya berhenti. Fase percepatan pertumbuhan terbesar atau growth spurt mencapai puncaknya yang disebut sebagai peak.

Pada masa kanak-kanak, kecepatan pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan berlangsung relatif sama hingga sekitar usia sembilan tahun. Setelah memasuki usia 10–12 tahun, anak perempuan mengalami peningkatan pertumbuhan lebih cepat karena tubuh mulai mempersiapkan diri menuju tahap reproduksi. Sementara itu, percepatan pertumbuhan pada anak laki-laki umumnya terjadi sekitar dua tahun lebih lambat dibandingkan perempuan. (Adriani, 2018).

Remaja perempuan biasanya mengalami percepatan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat serta mencapai akhir pertumbuhan sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan remaja laki-laki. Proses berhentinya penambahan tinggi badan terjadi akibat

penutupan lempeng epifisis pada tulang yang menyebabkan tulang tidak lagi mengalami pemanjangan. Pertumbuhan tulang panjang pada umumnya selesai ketika mencapai usia sekitar 18 tahun.

Selama proses perkembangan menuju kedewasaan, remaja perempuan cenderung memiliki massa otot dan kepadatan tulang yang lebih rendah, namun mengalami peningkatan jumlah jaringan lemak tubuh secara bertahap. Lemak tersebut umumnya tersimpan pada bagian tubuh tertentu seperti payudara, bokong, dan panggul. Sementara itu, remaja laki-laki mengalami perkembangan massa otot dan peningkatan kepadatan tulang dalam periode yang lebih panjang serta mengalami perubahan komposisi lemak tubuh yang berbeda. (Irianto, 2019).

Masa remaja ditandai oleh tiga aspek utama yang mengalami perkembangan, yaitu perubahan fisik yang berkaitan dengan pertumbuhan tubuh serta pematangan organ reproduksi, perubahan dalam kemampuan berinteraksi sosial, dan perkembangan menuju kematangan psikologis atau kepribadian. Tahapan perkembangan remaja secara umum terbagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal dengan rentang usia 10–14 tahun, remaja pertengahan pada usia 14–17 tahun, serta remaja akhir sekitar usia 17–20 tahun. Seiring berlangsungnya proses pematangan fisik, terjadi pula perubahan pada susunan dan komposisi tubuh (Adriani, 2018).

Pada fase sebelum pubertas, komposisi tubuh antara anak perempuan dan laki-laki relatif tidak jauh berbeda, terutama dalam perbandingan jumlah lemak dan massa otot. Persentase lemak tubuh pada anak perempuan berkisar sekitar 19% dari berat badan, sedangkan pada anak laki-laki sekitar 15%. Memasuki masa pubertas, remaja perempuan mengalami peningkatan simpanan lemak yang

lebih besar sehingga ketika mencapai usia dewasa persentase lemak tubuh perempuan rata-rata sekitar 22%, sedangkan laki-laki dewasa sekitar 15%.

Peningkatan jaringan lemak berlangsung secara bertahap, mulai dari sekitar 15–19% pada masa kanak-kanak hingga mencapai kurang lebih 20% saat memasuki masa remaja. Pada perempuan, kematangan sistem reproduksi ditandai dengan dimulainya menstruasi pertama atau menarche, yang pada umumnya terjadi pada rentang usia 10–14 tahun. (Sarwono,2017).

4. Perkembangan Psikologi Remaja

Perkembangan psikologis remaja menurut Sarwono (2017), berdasarkan tahapannya sebagai berikut :

a. Remaja Awal

Perkembangan sosial pada masa remaja salah satunya ditandai dengan munculnya ketertarikan untuk berinteraksi lebih dekat dan membangun hubungan dengan lawan jenis. Hal tersebut berkaitan dengan proses pematangan organ seksual serta perubahan hormonal yang terjadi selama masa pubertas. Namun, kurangnya pemahaman dan pengendalian diri dapat menyebabkan sebagian remaja melakukan perilaku yang kurang sesuai dengan norma sosial. Kondisi tersebut dapat menimbulkan penilaian negatif dari lingkungan sekitar dan berpotensi menjadi sumber konflik antara remaja dengan orang tua.

Ditinjau dari aspek perkembangan mental dan kemampuan intelektual, remaja pada rentang usia 12–16 tahun mulai mengalami kematangan dalam proses berpikir. Hal ini sejalan dengan pendapat Alfred Binet yang menjelaskan bahwa kemampuan memahami konsep atau informasi yang bersifat abstrak mulai berkembang secara optimal setelah anak mencapai usia sekitar 12 tahun. Selanjutnya, pada usia sekitar 14 tahun, kemampuan remaja dalam menarik kesimpulan serta mengolah informasi abstrak mengalami perkembangan yang semakin baik.

Kondisi tersebut menyebabkan remaja mulai memiliki keyakinan yang kuat terhadap hasil pemikirannya sendiri. Pada tahap ini, mereka cenderung mampu berpikir lebih kritis sehingga tidak mudah menerima suatu pendapat tanpa adanya alasan atau penjelasan yang dianggap logis. Perkembangan kemampuan berpikir tersebut terkadang membuat remaja berani menyampaikan pendapat yang berbeda bahkan menentang pandangan dari orang tua maupun guru. Mereka memerlukan orang-orang yang dapat mengarahkan mereka pada pematangan diri yang utuh. Diharapkan pada kondisinya ini si remaja sudah bisa belajar menghadapi masalahnya, dia bisa mengambil sikap dengan tegas hingga pada dewasa kelak tidak menjadi manusia yang selalu bergantung pada orang lain.

b. Remaja Menengah

Masa remaja menengah adalah remaja dengan usia sekitar 16-18 tahun. Tugas perkembangan yang utama adalah mencapai kemandirian dan otonomi dari orang tua, terlibat dalam perluasan hubungan dengan kelompok sebaya dan mencapai kapasitas keintiman

hubungan pertemanan

c. Remaja Akhir

Pada fase remaja akhir yang umumnya berlangsung pada usia 17–21 tahun, perkembangan fisik dan psikologis telah mengalami kemajuan menuju tahap kematangan. Pada periode ini, remaja mulai menunjukkan kesiapan dalam berbagai aspek, termasuk perkembangan sosial yang semakin mengarah pada pembentukan karakter menuju kedewasaan. Seperti halnya pada tahap remaja sebelumnya, fase ini juga ditandai dengan adanya perubahan dalam cara berpikir, berperilaku, bersikap, serta mengelola perasaan yang semakin matang.

Karakteristik pada masa remaja akhir dapat terlihat dari beberapa aspek perkembangan, salah satunya adalah kemampuan dalam mengendalikan emosi dan menghadapi permasalahan dengan lebih stabil. Jika pada tahap remaja sebelumnya emosi sering muncul secara kuat bahkan terhadap masalah yang sederhana, maka pada fase remaja akhir individu mulai menunjukkan sikap yang lebih tenang dan mampu mengelola perasaan dengan baik. Ketenangan tersebut membantu remaja dalam mempertimbangkan berbagai hal sebelum mengambil keputusan. Dengan pola pikir yang semakin positif dan matang, remaja akhir cenderung mampu menyelesaikan masalah secara lebih rasional tanpa dipengaruhi oleh luapan emosi yang berlebihan.

Pada tahap ini, remaja mulai memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap berbagai situasi yang dihadapi. Kondisi yang menyenangkan maupun sulit tidak lagi mudah memengaruhi cara mereka bertindak secara berlebihan. Kemampuan tersebut menjadi

salah satu bentuk kematangan dalam menghadapi kehidupan. Selain mampu berpikir lebih realistis, remaja akhir juga menunjukkan perkembangan dalam kestabilan sikap dan pengendalian diri..

Secara teoritis tokoh psikologis mengemukakan tentang batas-batas umur remaja, tetapi dari sekian banyak tokoh yang mengemukakan tidak dapat menjelaskan secara pasti tentang batasan-batasan usia remaja karena merupakan ⁸ masa peralihan.

Dari kesimpulan yang diperoleh maka masa remaja dapat dibagi dalam dua periode yaitu:

a. Periode Masa Puber Usia 12 – 18 tahun

- 1) Masa pra pubertas adalah masa peralihan dari akhir masa kanak-kanak menuju pubertas, ditandai dengan keinginan untuk dianggap lebih dewasa dan mulai berkembangnya sikap kritis.
- 2) Masa pubertas (14–16 tahun) ditandai dengan perubahan fisik, perhatian pada penampilan, emosi yang belum stabil, serta lebih banyak berinteraksi dengan teman sebaya.
- ⁸ 3) Masa akhir pubertas (17–18 tahun) merupakan tahap peralihan menuju masa dewasa, ditandai dengan kematangan fisik yang mulai tercapai, namun perkembangan psikologis masih berlangsung.

⁸ b. Periode Remaja Adoleses Usia 19–21 tahun

Merupakan masa akhir remaja. Beberapa sifat penting pada masa ini adalah :

- 1) Mulai berfokus pada hal-hal yang bersifat nyata.
- 2) Mulai memahami dan menerima kondisi kehidupan secara realistis.
- 3) Memiliki pandangan hidup yang semakin jelas.
- 4) Mulai terlihat perkembangan bakat dan minat yang dimiliki.

D. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengamatan atau pengindraan terhadap suatu objek. Proses tersebut melibatkan pancaindra manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan. Pengetahuan atau aspek kognitif memiliki peran penting karena menjadi dasar dalam membentuk perilaku atau tindakan seseorang. (Wawan, 2019).

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi atau pemahaman yang dimiliki seseorang setelah memperoleh pengalaman atau mengenali suatu objek tertentu. Pengetahuan terbentuk melalui proses pengamatan menggunakan kemampuan indra maupun pemikiran manusia terhadap berbagai hal yang sebelumnya belum diketahui atau dipahami. (Moeliono, 2018)

2.

Unsur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan seseorang individu agar ia berbuat sesuatu, adapun unsur-unsur tersebut yaitu :

- a. Pengetahuan berupa pemahaman dan wawasan mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- b. Keyakinan terhadap manfaat serta kebenaran dari tindakan yang akan dilaksanakan.

c. Motivasi atau dorongan yang muncul berdasarkan kebutuhan yang dirasakan untuk melakukan suatu tindakan..

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Wawan, 2019):

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau materi yang sebelumnya telah dipelajari. Tingkatan ini mencakup proses mengenali dan menyebutkan kembali hal-hal tertentu dari pengetahuan atau rangsangan yang pernah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan seseorang dalam memberikan penjelasan yang tepat mengenai suatu objek yang telah diketahui serta mampu mengartikan atau menafsirkan informasi tersebut dengan bena.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan atau materi yang telah dipelajari ke dalam keadaan nyata. Tahap ini mencakup penggunaan konsep, prinsip, metode, aturan, maupun rumus pada situasi atau kondisi tertentu..

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek menjadi beberapa bagian yang saling berkaitan, sehingga hubungan antar setiap komponen dalam suatu kesatuan dapat dipahami dengan jelas.

- e. ² **Sintesis (*Synthesis*)**
- Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi atau komponen menjadi suatu kesatuan yang baru. Pada tahap ini, seseorang mampu menyusun konsep, gagasan, atau formulasi baru berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.
- f. **Evaluasi (*Evaluation*)**
- Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi maupun objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ditetapkan sebelumnya maupun yang disusun sendiri.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan dapat digunakan dengan 2 cara yaitu :

- a. Cara Tradisional
- 1) Cara Coba Salah

Cara yang paling tradisional untuk melalui coba-coba atau dengan kata yang mudah dikenal. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut, bila tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

 - 2) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Prinsip ini menjelaskan bahwa seseorang menerima informasi atau pendapat dari pihak yang dianggap memiliki kewenangan atau pengaruh tanpa terlebih dahulu melakukan pembuktian

maupun pengujian terhadap kebenarannya berdasarkan pengalaman atau bukti empiris.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui kejadian atau peristiwa yang pernah dialami sebelumnya. Pengetahuan tersebut dapat dimanfaatkan kembali untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang serupa di kemudian hari. Agar pengalaman dapat menghasilkan kesimpulan yang tepat, diperlukan kemampuan berpikir secara kritis dan logis dalam menafsirkan setiap pengalaman yang telah diperoleh..

4) Melalui Jalan Pikir

Kebenaran pengetahuan diperoleh melalui pemanfaatan kemampuan berpikir dan penalaran yang digunakan oleh manusia dalam memahami serta menilai suatu informasi..

b. Cara Modern

Pengetahuan pada masa kini diperoleh melalui cara yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Proses penarikan kesimpulan dilakukan dengan melaksanakan observasi secara langsung serta mendokumentasikan seluruh fakta yang berkaitan dengan objek penelitian

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara maupun penyebaran kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang akan dinilai pada subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2020).

Menurut Nursalam (2020), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a) Baik jika jawaban benar kuesioner $\geq 76\%$ -100%
- b) Cukup jika jawaban benar kuesioner 56%-75%
- c) Kurang jika jawaban benar kuesioner $\leq 55\%$.

E. Konsep Dasar Video Animasi

1. Definisi

Menurut Sulfiana (2019), media video dirancang sebagai sarana pembelajaran untuk meningkatkan hasil belajar peserta didik melalui rangsangan terhadap aspek audio, visual, dan audio-visual..

Menurut Apriansyah Ridwan Muhammad (2020), animasi didefinisikan sebagai rangkaian gambar atau objek yang ditampilkan secara berurutan sehingga menghasilkan kesan adanya gerakan. Perubahan posisi objek tersebut berlangsung pada interval waktu (timeline) tertentu sehingga menciptakan ilusi gerak.

Berdasarkan pendapat para ahli, media video merupakan media pembelajaran yang menyajikan gambar bergerak sehingga informasi dapat disampaikan secara lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami. Penggunaannya juga dapat meningkatkan keaktifan peserta didik dalam proses pembelajaran (Sulfiana, 2019).

2. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Menurut Yunita Liza (2017), kelebihan dan kekurangan Media video adalah sebagai berikut :

a. Kelebihan Media video

Media video dalam pembelajaran memiliki berbagai keunggulan, seperti diperluasnya pengalaman belajar, meningkatnya motivasi dan pemahaman peserta didik, serta terciptanya interaksi pembelajaran yang lebih efektif melalui penyajian animasi sehingga komunikasi antara guru dan siswa menjadi lebih interaktif.

b. Kekurangan Media video

Penggunaan media video memiliki beberapa keterbatasan, seperti diperlukannya kreativitas dan keterampilan dalam pembuatan materi, penggunaan perangkat lunak tertentu, serta kemampuan guru dalam mengelola pembelajaran secara efektif. Selain itu, penyajian animasi atau informasi yang terlalu banyak dalam satu tampilan dapat menyulitkan peserta didik dalam memahami materi

3. Karakteristik Media Video

Menurut Moch Wahib Dariyadi (2018), Media video memperhatikan karakteristik sebagai berikut:

- a. Media video memungkinkan objek yang berukuran sangat kecil dan sulit diamati secara langsung dapat ditampilkan dalam ukuran yang lebih besar sehingga lebih mudah dilihat dan dipahami, misalnya mikroorganisme yang direkam menggunakan kamera khusus.
- b. Melalui teknik penyuntingan (editing), objek yang direkam dapat digandakan atau ditampilkan dalam jumlah lebih banyak sesuai kebutuhan pembelajaran.
- c. Tampilan gambar pada media animasi dapat dimanipulasi sesuai dengan tujuan penyampaian informasi. Melalui proses tersebut, objek dari waktu yang berbeda, termasuk peristiwa masa lampau, dapat ditampilkan atau dipadukan dengan kondisi masa kini..
- d. Objek yang ditampilkan dalam media animasi dapat diubah menjadi gambar diam (still picture) dan ditampilkan dalam durasi tertentu sesuai kebutuhan penyampaian materi.
- e. Perhatian peserta didik dapat dipertahankan lebih baik karena media video memiliki daya tarik visual dan audiovisual yang tinggi..
- f. Informasi dan gambar yang terbaru atau terkini dapat disajikan melalui media animasi sehingga materi yang ditampilkan tetap relevan dan aktual

F. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi ⁴ Video Animasi tentang SADARI Terhadap Pengetahuan Remaja Putri

Pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tindakan pemeliharaan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut dapat berlangsung lama dan menetap (Notoatmodjo, 2020).

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri dengan mengamati dan meraba payudara menggunakan jari untuk mengetahui adanya benjolan atau perubahan yang tidak normal (Benson & Pernoll, 2019). Pemeriksaan ini menjadi salah satu upaya ⁷ deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan, terutama bagi wanita mulai ¹ usia 20 tahun. Melalui SADARI, perubahan pada payudara dapat dikenali lebih awal sehingga apabila ditemukan kelainan, pemeriksaan lanjutan oleh tenaga medis dapat segera dilakukan (Astrid, 2015).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah metode termudah, tercepat, termurah dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini adanya kelainan seperti tumbuhnya massa pada payudara (Suriyanto, 2024).

Upaya pencegahan dan promosi kesehatan yang tepat dapat diperoleh dari berbagai cara, salah satunya melalui media video animasi yang menarik dan interaktif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja terhadap pentingnya deteksi dini kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

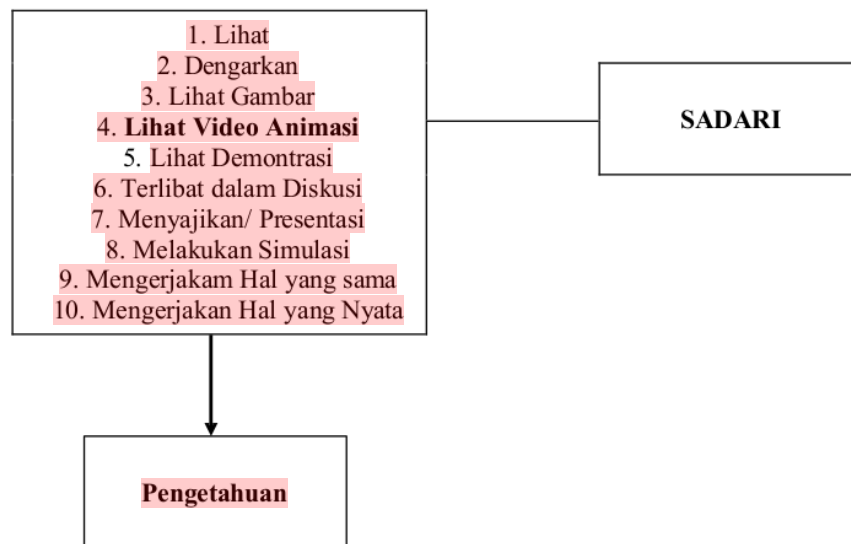
Media video merupakan media pembelajaran yang menampilkan objek atau gambar bergerak disertai perubahan bentuk maupun warna sehingga informasi dapat disampaikan secara jelas dan mudah dipahami. Penggunaannya dalam proses pembelajaran juga mampu meningkatkan ketertarikan dan keaktifan peserta didik selama kegiatan belajar mengajar (Sulfiana, 2019).

Temuan tersebut didukung oleh penelitian Violina (2021) yang menunjukkan bahwa ¹promosi kesehatan menggunakan media video animasi memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 2 Kota Bengkulu. Hasil penelitian memperlihatkan adanya ²perbedaan rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai $p = 0,000$ ¹yang menunjukkan pengaruh media video animasi terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Febri (2025), mengenai ⁹efektifitas edukasi SADARI menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja putri yang menunjukkan bahwa ⁹terdapat keefektifan edukasi SADARI menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja putri dapat dilihat dari nilai uji statistik yaitu uji *Wilcoxon* berdasarkan nilai *P-value* $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan media video dapat meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri.

G. Kerangka Teori

1 **Bagan 2.1**
Kerangka Teori



Keterangan : **1** Variabel yang diteliti dicetak tebal
 Sumber : Modifikasi Teori Kerucut Edgar Dale dalam Buku Promosi Kesehatan (2019)

H. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2018), hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya masih harus dibuktikan secara empiris melalui pengumpulan dan analisis data.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah **1** ada pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

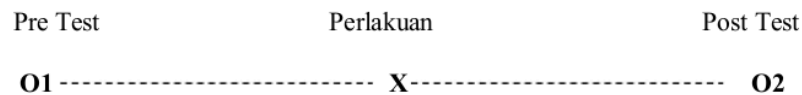
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu metode penelitian yang menghasilkan data berbentuk angka dan dianalisis menggunakan teknik statistik. Rancangan yang diterapkan adalah pre-eksperimental dengan desain One Group Pretest–Posttest, yaitu melakukan pengukuran awal (pretest) sebelum pemberian perlakuan (treatment), kemudian dilanjutkan dengan pengukuran akhir (posttest) setelah intervensi diberikan (Sugiyono, 2018).

Bentuk rancangan penelitian adalah



Bagan 3.1
Bentuk Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O1 : Pretest (Observasi tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan tentang SADARI)
- X : Intervensi (Melakukan penyuluhan tentang SADARI yaitu Video Animasi)
- O2 : Post test (Observasi tingkat pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret-April Tahun 2026

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Desa Ringin Sari Wilayah Kerja UPTD.

Puskesmas Nusa Bakti.

C. ³Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 12-18 tahun yang terdapat di Desa Ringin Sari Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Nusa Bakti Tahun 2026.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling* artinya seluruh remaja putri usia 12-18 tahun yang terdapat di Desa Ringin Sari Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Nusa Bakti Tahun 2026 sebanyak 55 orang. Alasan menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 yang semuanya dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2020).

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan secara langsung dari responden melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun. Instrumen tersebut digunakan untuk memperoleh data ¹identitas umum responden serta mengukur tingkat pengetahuan remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kuesioner merupakan seperangkat pertanyaan atau pernyataan yang telah disusun secara sistematis sehingga responden hanya perlu memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang dialami (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan data primer dimulai dengan cara melakukan *pre test* terlebih dahulu kepada remaja putri pada saat posyandu remaja. Selanjutnya, diberikan penyuluhan tentang SADARI menggunakan media video animasi dengan durasi 07.48 menit. Intervensi video diberikan sebanyak 3 kali penayangan video dilakukan di dalam ruangan dengan menggunakan Laptop dan speaker. Masing-masing remaja juga diberikan video melalui media *whatsapp*. Setelah itu diberikan istirahat selama 10 menit, lalu dilakukan *post test* pada remaja putri. Remaja yang akan diberikan penyuluhan tentang SADARI dikumpulkan di Balai Desa Ringin Sari.

¹2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2019). Data sekunder diperoleh dari :

- a) Data jumlah remaja putri di Desa Ringin Sari
- b) Laporan posyandu remaja
- c) Data sasaran dari UPTD. Puskesmas Nusa Bakti

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Jenis instrument penelitian berupa video animasi dan kuesioner dengan jumlah soal sebanyak 20 pertanyaan pretest dan 20 pertanyaan post test setelah diberikan penyuluhan menggunakan video animasi.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI (Fadhila, 2022). ² Kuesioner yang digunakan sudah di uji validitas oleh penelitian Fadhila (2022), terhadap 20 responden dengan hasil uji validitas dengan 20 pertanyaan pada variabel pengetahuan, didapatkan nilai r hitung $\geq r$ tabel sebesar 0,444 dengan semua item pertanyaan valid. Uji reabilitas pengetahuan adalah sebesar didapatkan nilai *Cronbach's alpha* = 0,946 $\geq$ 0,60 dan dinyatakan reliable (Fadhila, 2022).

F. Variabel

Variabel adalah sesuatu yang memiliki macam-macam nilai yang dapat digunakan untuk ukuran, sifat atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan milik anggota lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independent (bebas) dan dependent (terikat). Variabel independent merupakan variabel yang mempengaruhi dan menjadi sebab timbulnya variabel dependent. (Sugiyono, 2019). Variabel dependent merupakan variabel yang terpengaruhi atau variabel yang menjadi penyebab karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan tentang SADARI dengan menggunakan video animasi. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai batasan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian agar dapat diukur secara jelas. Penyusunan definisi operasional meliputi nama variabel, definisi operasional, alat ukur yang digunakan, serta skala pengukuran (Sani, 2018).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

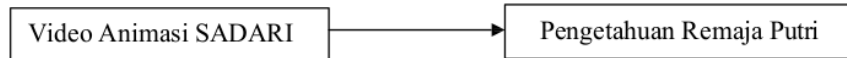
NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen						
1	Penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi tentang SADARI	Penyampaian informasi kesehatan tentang SADARI yang berbentuk video animasi berupa gambar serta suara	Penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi	Melakukan penyuluhan kesehatan sebanyak 1 kali	Sebelum dan Sesudah	Nominal
Variabel Dependen						
2.	Pengetahuan remaja putri	Segala sesuatu yang diketahui oleh remaja putri tentang SADARI	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	0:Kurang Jika skor $\leq 55\%$ (benar 0-11) 1:Cukup Jika skor 56%-75%, (benar 12-15) 2:Baik Jika skor $\geq 76\%$ (benar 16-20)	Ordinal

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara variabel satu dengan yang lain dan akan diukur melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018).

Variabel independen

Variabel dependen



Bagan 3.2
Kerangka Konsep

I. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh dan diolah dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

- a. *Editing* yaitu Data diperiksa dahulu untuk memastikan kelengkapan data yang diperoleh, kemudian untuk memudahkan pengecekan data yang diperlukan guna mencapai tujuan yang benar-benar sesuai dengan apa diharapkan yaitu data telah diisi dengan baik dan benar.
- b. *Coding* (Pengkodeaan) pada variabel penelitian untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi code terutama data klasifikasi yaitu variabel pengetahuan diberi kode 0: kurang, 1: cukup dan 2: baik.
- c. *Entri* data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer dengan sistem komputerisasi.

- d. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data kedalam tabel sesuai dengan jenis data yang diperoleh, setelah data di kelompokkan, data tersebut di proses.
- e. *Cleaning* sebelum melakukan analisa data yang sudah dimasukan, dilakukan pengecekan, pembersihan

2. Analisis Data

a. Analisi Univariat

Dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang SADARI menggunakan video animasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh ⁴ video animasi tentang pemeriksaan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026 menggunakan uji *Wilcoxon* dengan derajat kepercayaan 95% dengann $\alpha : 0.05$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Ringin Sari merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Belitang III, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Provinsi Sumatera Selatan dan merupakan salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Bakti. Desa ini memiliki luas wilayah sekitar 10,08 km² dengan karakteristik wilayah yang didominasi oleh sektor pertanian. Sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, sehingga desa ini memiliki potensi yang cukup besar di bidang pertanian dan perkebunan. dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Nusa Maju.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Karang Sari.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ganti Warno.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Suka Negara



Gambar 4.1
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Bakti

1. Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai Puskesmas

a. Visi

“Terwujudnya Puskesmas Selawi menjadi puskesmas yang berkualitas menuju masyarakat sehat secara mandiri dan berkeadilan”

b. Misi

- 1) Meningkatkan Mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kemandirian untuk hidup sehat
- 3) Meningkatkan kemitraan lintas program dan lintas sektor

c. Motto

“Melayani Sepenuh Hati”

d. Tata Nilai

“SEHATI ”

S : Santun dalam bertutur kata dan berperilaku.

E : Empati dalam melayani.

H : Handal dalam memberikan pelayanan terbaik oleh tenaga profesional

A : Akuntabel dapat di pertanggung jawabkan.

T : Teladan menjadi panutan dan tauladan bagi masyarakat dalam berperilaku hidup sehat.

I : Integritas bermutu dalam melaksanakan tugas

2. Sasaran Penduduk

Tabel 4.1
Sasaran Penduduk Poskesdes Desa Ringin Sari

No	Sasaran	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	1.744 orang
	Jumlah Laki-Laki	993 Orang
	Jumlah Perempuan	751 Orang
2	Bayi (0-11 bulan)	13 Orang
3	Baduta (12-23 bulan)	21 Orang
4	Balita (0-59 bulan)	92 Orang
5	Remaja	103 Orang
6	Remaja Putri	58 Orang
7	Remaja Putri 12-18 Tahun	55 Orang
8	Usia Produktif (19-59 Tahun)	871 Orang
9	Lansia (60 thn keatas)	206 Orang
10	Ibu Hamil	34 Orang
11	Ibu Bersalin	13 Orang
12	Wanita Usia Subur	493 Orang

Sumber : Profil Kesehatan Desa Ringin Sari Tahun 2026

2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

a. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	33	60.0
2	Cukup	18	32.7
3	Baik	4	7.3
Jumlah		55	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa dari 55 responden, sebagian besar tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi tentang SADARI dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 responden (60%).

Responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (32,7%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (7,3%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi tentang SADARI mayoritas masih dalam kategori kurang.

- ¹³ b. **Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026**

¹³**Tabel 4.3**

Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	10	18.2
2	Cukup	25	45.5
3	Baik	20	36.4
Jumlah		55	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, diketahui bahwa dari 55 responden, tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi tentang SADARI sebagian besar dengan pengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden (45,5%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (36,4%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (18.2%).

Maka dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan video animasi SADARI, terjadi perubahan distribusi tingkat pengetahuan remaja putri, yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah responden pada kategori cukup dan baik serta menurunnya kategori kurang.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4
Pengaruh Video Animasi tentang SADARI Terhadap
Pengetahuan remaja putri Di Desa Ringin Sari
Tahun 2026

Variabel		Rank	N	Mean Rank	Z	p
Tingkat Pre-test	Pengetahuan	Negatif	0	0.00	-6.091	0,00
		Positif	38	19.50		
Tingkat Post-test	Pengetahuan	Ties	17			
Total			55			

Hasil uji *Wilcoxon* didapat nilai $p = 0,000 < 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%, yang berarti ada pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa video animasi SADARI, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 33 responden (60,0%), sedangkan kategori cukup sebanyak 18 responden (32,7%) dan kategori baik hanya 4 responden (7,3%).

Rendahnya tingkat pengetahuan ini dapat disebabkan oleh kurangnya paparan informasi kesehatan, keterbatasan media edukasi, serta belum optimalnya kegiatan promosi kesehatan di masyarakat. Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh sumber informasi yang diperoleh, baik dari tenaga kesehatan maupun media pembelajaran. Jika informasi yang diterima kurang, maka tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan juga akan rendah (Trismayanti, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yena dan Hayati (2025) menunjukkan bahwa video edukasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan SADARI pada remaja putri. Hal ini terjadi karena media video mampu menyampaikan informasi secara audio visual sehingga lebih menarik, mudah dipahami, dan dapat membantu remaja mengingat langkah-langkah SADARI dengan lebih jelas dibandingkan penyampaian informasi secara lisan atau teks saja. Selain itu, penggunaan video edukasi juga meningkatkan perhatian dan minat belajar remaja sehingga materi yang diberikan lebih mudah diterima dan dipahami (Yena & Hayati, 2025).

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Putri (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Rendahnya pengetahuan tersebut disebabkan oleh

kurangnya informasi yang diterima remaja mengenai pentingnya pemeriksaan payudara secara mandiri dan minimnya kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan di lingkungan sekolah maupun masyarakat (Sari & Putri, 2024).

Menurut pendapat peneliti, tingginya jumlah remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebelum diberikan video animasi tentang SADARI menunjukkan bahwa masih rendahnya pemahaman responden mengenai pentingnya deteksi dini kelainan payudara. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya paparan informasi kesehatan, terbatasnya kegiatan penyuluhan mengenai SADARI, serta belum tersedianya media edukasi yang menarik dan mudah dipahami oleh remaja. Selain itu, responden kemungkinan belum pernah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan SADARI dengan benar, sehingga pengetahuan yang dimiliki masih berada pada kategori kurang. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang efektif melalui media yang sesuai dengan karakteristik remaja agar informasi tentang SADARI dapat diterima dengan baik dan meningkatkan pengetahuan mereka.

¹³
2. **Distribusi Frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan video animasi tentang SADARI di Desa Ringin Sari Tahun 2026**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa video animasi SADARI, terjadi perubahan distribusi tingkat pengetahuan remaja putri, yaitu kategori cukup menjadi yang paling banyak 25 responden (45,5%), diikuti kategori baik 20 responden (36,4%), dan kategori kurang menurun menjadi 10 responden (18,2%). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video animasi tentang SADARI.

¹²
Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi berupa video animasi SADARI terjadi peningkatan tingkat pengetahuan remaja putri, yang ditandai dengan meningkatnya jumlah responden pada kategori cukup dan baik serta menurunnya kategori kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa media video animasi efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena melibatkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga materi lebih mudah dipahami, menarik perhatian, dan membantu responden mengingat informasi mengenai langkah-langkah SADARI dengan lebih baik. Media audiovisual juga mampu meningkatkan konsentrasi dan minat belajar remaja sehingga proses penyampaian edukasi kesehatan menjadi lebih optimal. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan

oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa penggunaan media pendidikan kesehatan yang menarik dapat meningkatkan penerimaan informasi dan pengetahuan seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ashari (2025) mengenai ⁹ Efektifitas Edukasi SADARI Menggunakan Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Remaja Putri menunjukkan bahwa edukasi menggunakan video efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI berdasarkan hasil uji Wilcoxon yang signifikan ($p < 0,05$) (Ashari et al., 2025).

Hasil penelitian lain Herlinadiyaningsih & Ayue (2022), mengenai efektivitas media video sadari terhadap praktik sadari pada remaja putri di SMK PGRI Sampit menunjukkan bahwa media video mampu meningkatkan pengetahuan karena menyajikan informasi secara visual yang lebih mudah dipahami dibandingkan metode ceramah (Herlinadiyaningsih & Ayue, 2022). Dari berbagai penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa media video atau video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang SADARI karena bersifat audio-visual, menarik, dan memudahkan pemahaman serta retensi informasi.

Menurut pendapat peneliti, peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan video animasi SADARI terjadi karena media audiovisual mampu menciptakan proses pembelajaran yang lebih menarik, komunikatif, dan mudah dipahami dibandingkan metode

ceramah biasa. Video animasi tidak hanya membantu responden memahami materi secara teori, tetapi juga memberikan gambaran nyata mengenai langkah-langkah SADARI sehingga responden lebih mudah mengingat dan memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara sejak remaja.

3. ⁴ **Pengaruh Video Animasi tentang pemeriksaan SADARI Terhadap Pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $Z = -6,091$ dengan $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat ⁴ pengaruh video animasi tentang pemeriksaan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi berupa video animasi SADARI. Hal ini terbukti dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang menandakan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang adalah penggunaan media pembelajaran yang tepat dan sesuai dengan karakteristik responden. Media video animasi termasuk dalam media audiovisual yang mampu menggabungkan unsur gambar, suara, dan gerakan sehingga lebih menarik perhatian serta mempermudah proses pemahaman informasi. Selain itu, tingkat atensi,

motivasi belajar, dan pengalaman sebelumnya juga turut berperan dalam menentukan seberapa baik informasi dapat diterima dan diingat oleh responden. Pada kelompok remaja, penggunaan media yang interaktif dan tidak monoton cenderung lebih efektif karena sesuai dengan perkembangan kognitif dan minat mereka. Oleh karena itu, penggunaan video animasi dalam edukasi SADARI dapat menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja putri terhadap deteksi dini kanker payudara (Rukinah & Luba, 2021).

Dengan demikian, dalam penelitian ini penggunaan media video animasi efektif dalam meningkatkan pemahaman responden mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) karena mampu menyampaikan informasi secara lebih menarik, mudah dipahami, dan meningkatkan daya ingat ³ responden terhadap materi yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah mengenai Perbedaan Pengetahuan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dengan menggunakan Media Video dan Infografis yang menunjukkan bahwa media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan karena mampu menyajikan informasi secara menarik melalui kombinasi audio dan visual sehingga lebih mudah dipahami (Fadhilah et al., 2023).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Burhan, menunjukkan bahwa penggunaan media video edukasi memberikan peningkatan pemahaman yang lebih baik dibandingkan metode ceramah karena responden dapat melihat secara langsung gambaran langkah-langkah SADARI secara jelas dan sistematis. Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan (Burhan, 2024).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian video animasi tentang pemeriksaan SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai p value $< 0,05$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, media video animasi dapat digunakan sebagai salah satu metode edukasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

C. Keterbatasan Peneliti

Menurut peneliti, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest Design* tanpa kelompok kontrol,

sehingga peneliti tidak dapat sepenuhnya memastikan bahwa peningkatan pengetahuan responden hanya disebabkan oleh pemberian video animasi SADARI. Selain itu, penelitian hanya dilakukan pada 55 remaja putri di Desa Ringin Sari² sehingga hasil penelitian belum dapat mewakili seluruh populasi remaja putri di daerah lain dengan karakteristik yang berbeda.

Peneliti juga menyadari bahwa pengukuran pengetahuan dilakukan sesaat setelah pemberian intervensi, sehingga belum dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan tersebut dapat dipertahankan dalam jangka waktu yang lebih lama. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari pengisian kuesioner oleh responden, sehingga sangat bergantung pada tingkat pemahaman, kejujuran, dan kesungguhan responden dalam menjawab setiap pertanyaan.

Selain itu, penelitian ini hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang SADARI dan belum menilai perubahan sikap maupun praktik SADARI yang dilakukan oleh remaja putri setelah memperoleh edukasi melalui video animasi. Oleh karena itu, peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, melibatkan sampel yang lebih besar, serta mengukur aspek pengetahuan, sikap, dan praktik secara lebih komprehensif.

¹ BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026, maka ³ dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri sebelum diberikan video animasi tentang SADARI sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu 33 responden (60,0%), sedangkan kategori cukup 18 responden (32,7%) dan kategori baik 4 responden (7,3%).
- ¹³ 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja putri setelah diberikan video animasi tentang SADARI mengalami perubahan, dimana sebagian besar berada pada kategori cukup yaitu 25 responden (45,5%), kategori baik 20 responden (36,4%), dan kategori kurang 10 responden (18,2%).
- ⁴ 3. Terdapat pengaruh video animasi tentang SADARI terhadap pengetahuan remaja putri di Desa Ringin Sari Tahun 2026 berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$.

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan remaja putri dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Remaja juga diharapkan dapat mencari dan memanfaatkan sumber informasi kesehatan yang valid, termasuk media video edukasi, serta menerapkan SADARI secara mandiri setiap bulan sesuai dengan prosedur yang benar.

2. Bagi Desa Ringin Sari

Diharapkan Desa Ringin Sari dapat mendukung peningkatan program kesehatan masyarakat, khususnya terkait edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri. Desa Ringin Sari dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mengadakan penyuluhan secara berkala serta menyediakan media edukasi seperti video animasi di posyandu remaja atau kegiatan karang taruna. Selain itu, diharapkan desa dapat lebih aktif dalam memfasilitasi kegiatan promosi kesehatan agar kesadaran remaja terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara dapat terus meningkat.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Palembang

Diharapkan Poltekkes Kemenkes Palembang dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang promosi kesehatan dan kesehatan reproduksi remaja. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dalam pengembangan media pembelajaran yang lebih efektif dan menarik pada kegiatan akademik maupun pengabdian kepada masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar, serta metode atau media edukasi yang berbeda untuk memperoleh hasil yang lebih optimal dan komprehensif.

13%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	533 words — 5%
2	repository.unissula.ac.id Internet	128 words — 1%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	98 words — 1%
4	repository.poltekkes-medan.ac.id Internet	89 words — 1%
5	www.ilmusaudara.com Internet	81 words — 1%
6	repository.itekes-bali.ac.id Internet	79 words — 1%
7	jurnal.bhmm.ac.id Internet	68 words — 1%
8	poltekkesbdg.info Internet	67 words — 1%
9	ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com Internet	65 words — 1%
10	repository.stikesbcm.ac.id Internet	60 words — 1%

11	rama.binahusada.ac.id:81 Internet	57 words — < 1%
12	bemj.akbidbunda.ac.id Internet	50 words — < 1%
13	eprints.stikeshamzar.ac.id Internet	49 words — < 1%
14	pdfcoffee.com Internet	46 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES < 45 WORDS
EXCLUDE MATCHES OFF