

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Kesehatan reproduksi

a. Pengertian

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera secara utuh baik mental, fisik, dan sosial dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Permasalahan Kesehatan reproduksi merupakan permasalahan sensitif seperti hak reproduksi, kesehatan seksual, penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, kebutuhan khusus generasi muda dan peningkatan akses layanan bagi masyarakat kurang beruntung atau marginal (IDAI, 2022).

b. Faktor faktor yang dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi

Menurut (kemenkes, 2022) Secara umum terdapat 4 (empat) faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu :

- 1) Faktor Sosial ekonomi, dan demografi. Faktor ini berhubungan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil
- 2) Faktor budaya dan lingkungan, antara lain adalah praktik tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, keyakinan banyak anak banyak rejeki, dan informasi

yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi

- 3) Faktor psikologis, keretakan orang tua akan memberikan dampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal
- 4) Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya

c. Kesehatan reproduksi remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Pada masa ini, remaja rentan mengalami masalah seksualitas atau kesehatan reproduksi terutama remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang Kesehatan reproduksi. Permasalahan yang sering dialami remaja berupa kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, infeksi saluran reproduksi, HIV-AIDS, serta penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA). Salah satu yang menjadi masalah pada Kesehatan reproduksi dan menjadi perhatian perempuan Indonesia, yakni kanker payudara. Kanker payudara menempati peringkat pertama kejadian kanker di Indonesia dengan insiden sebesar 30,8%. Kanker payudara ini merupakan penyebab

kematian kedua setelah kanker serviks. Penderita kanker payudara umumnya baru dapat terdeteksi dan mendatangi pelayanan kesehatan pada stadium lanjut yang sulit disembuhkan. Hal ini dikarenakan hanya sebagian kecil perempuan yang melakukan deteksi dini. Laporan penelitian di RSCM menunjukkan 69,4% perempuan yang didiagnosis kanker tidak pernah melakukan deteksi dini. Padahal, kanker payudara dapat dideteksi secara dini oleh diri sendiri tanpa biaya melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini menunjukkan bahwa perlu diberikannya Pendidikan kesehatan kepada remaja tentang deteksi dini kanker payudara (SADARI) (Adenina et al., 2022).

2. Kanker payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel ganas tumbuh di dalam jaringan payudara. Sel-sel ini dapat membentuk tumor yang bisa teraba pada pemeriksaan fisik dan terdeteksi saat pemeriksaan.

Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2020, kanker payudara merupakan kanker yang paling umum diderita oleh perempuan. Kanker payudara saat ini merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak di derita oleh perempuan dengan prevalensi yang sangat tinggi di seluruh negara di dunia. Menurut data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN, 2020)

menunjukkan insiden penyakit kanker di dunia sebanyak 19,3 juta kasus dengan angka kematian sampai 10 juta jiwa. Dari banyaknya kasus penyakit kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan yaitu kanker payudara hampir sebanyak 2.261.419 juta kasus. Adapun insiden penyakit kanker di Indonesia mencapai 396,914 kasus, dengan angka kematian sebanyak 234.511 kasus. Dari sekian kasus kanker di Indonesia yang menempati urutan pertama yaitu penyakit kanker payudara sebanyak 65.858 kasus dengan angka kematian 22.430 kasus.

b. Etiologi

Etiologi kanker payudara belum diketahui pasti, tetapi diperkirakan melibatkan interaksi kompleks antara faktor genetik, lingkungan, nutrisi, dan hormonal. Faktor eksternal seperti radiasi, merokok, dan pola makan, serta faktor internal seperti mutasi gen dan hormon telah banyak dikaitkan dengan karsinogenesis payudara.

Terdapat banyak faktor yang akan menyebabkan terjadinya kanker payudara, yaitu :

- 1) Usia : Pada wanita yang berusia 60 tahun keatas memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara.
- 2) Riwayat penyakit : Penderita pernah memilii riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara tetapi masih tahap awal dan

sudah melakukan pengangkatan kanker, maka akan beresiko pula pada payudara yang sehat.

- 3) Riwayat keluarga : Penderita memiliki riwayat keluarga yang mana ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara.
- 4) Faktor genetik dan hormonal : Kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetik yang rusak yang akan menyebabkan kanker payudara.
- 5) *Menarce, menopause*, dan kehamilan pertama : Seseorang yang mengalami *menarce* pada umur kurang dari 12 tahun, 13 *menopause* yang lambat, dan kehamilan pertama pada usia yang tua akan beresiko besar terjadinya kanker payudara.
- 6) *Obesitas pascamenopause* : Dimana seseorang yang mengalami obesitas itu akan meningkatkan kadar estrogen pada wanita yang akan beresiko terkena kanker.
- 7) *Dietilstilbestro* : obat untuk mencegah keguguran akan beresiko terkena kanker.
- 8) Penyinaran : Ketika masa kanak-kanak sering terkena paparan sinar pada dadanya, dapat menimbulkan resiko terjadinya kanker payudara (Rosida, 2020).

c. Jenis-jenis

Adapun jenis-jenis kanker payudara menurut (ACS, 2023), yaitu :

1) *Ductal Carcinoma In Situ (DCIS)*

DCIS adalah bentuk kanker payudara non-invasif yang berarti sel kanker terbatas pada saluran susu (ducts) dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya. DCIS sering dianggap sebagai tahap awal kanker payudara dan memiliki tingkat penyembuhan yang tinggi jika didiagnosis dan diobati dengan cepat.

Ciri-ciri :

- a) Tidak ada gejala fisik yang terlihat, seperti benjolan.
- b) Biasanya terdeteksi melalui mammogram karena muncul sebagai mikro-kalsifikasi.

2) *Invasive Ductal Carcinoma (IDC)*

IDC adalah jenis kanker payudara yang paling umum, mencakup sekitar 80% dari semua kasus. Kanker ini dimulai di saluran susu dan menyebar ke jaringan payudara sekitarnya. Jika tidak diobati, IDC dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan organ tubuh lainnya.

Ciri-ciri :

- a) Munculnya benjolan keras atau massa di payudara.
- b) Perubahan tekstur kulit payudara, seperti tampak berlekuk atau seperti kulit jeruk.

- c) Nyeri atau perubahan pada puting, seperti sekresi abnormal.

3) *Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)*

LCIS adalah kondisi prakanker yang terjadi di lobulus (kelenjar penghasil susu). Meskipun LCIS bukan kanker invasif, kehadirannya meningkatkan risiko terkena kanker payudara invasif di kemudian hari.

Ciri-ciri :

- a) Biasanya tidak menimbulkan gejala.
- b) Sering ditemukan secara kebetulan selama biopsi untuk kondisi lain.

4) *Invasive Lobular Carcinoma (ILC)*

ILC adalah jenis kanker payudara invasif yang dimulai di lobulus dan dapat menyebar ke jaringan payudara dan organ lainnya. Ini adalah jenis kanker invasif kedua yang paling umum.

Ciri-ciri :

- a) Penebalan atau pengerasan jaringan di payudara, bukan benjolan yang jelas.
- b) Perubahan ukuran, bentuk, atau tekstur payudara.

5) *Triple-Negative Breast Cancer (TNBC)*

TNBC adalah jenis kanker payudara agresif yang tidak memiliki reseptor estrogen, progesteron, atau HER2. Karena itu, kanker ini tidak merespons terapi hormon dan terapi HER2-targeted.

Ciri-ciri :

- a) Pertumbuhan yang cepat.
- b) Lebih sering terjadi pada wanita di bawah usia 40 tahun dan mereka yang memiliki mutasi gen BRCA1.

6) *Inflammatory Breast Cancer (IBC)*

IBC adalah jenis kanker payudara yang jarang tetapi sangat agresif. Sel kanker menyumbat pembuluh limfa di kulit payudara, menyebabkan payudara tampak merah, bengkak, dan terasa hangat.

Ciri-ciri :

- a) Pembengkakan yang cepat.
- b) Kemerahan pada kulit, sering kali menutupi sepertiga atau lebih dari payudara.
- c) Payudara terasa hangat atau gatal.

7) *Paget's Disease of the Nipple*

Paget's Disease adalah jenis kanker langka yang dimulai di saluran susu tetapi memengaruhi kulit puting dan areola. Jenis ini sering dikaitkan dengan DCIS atau IDC.

Ciri-ciri :

- a) Kulit puting yang bersisik, merah, atau terasa terbakar.
- b) Sekresi abnormal dari puting, kadang disertai darah.
- c) Puting bisa tertarik ke dalam (retraksi).

d. Patofisiologi

Kanker disebabkan oleh senyawa karsinogenik. Benzo(a)pyrene adalah salah satu senyawa prekarsinogenik yang dikonversi menjadi karsinogen aktif oleh sitokrom P-450. Karsinogen aktif sangat reaktif dan mudah menyerang kelompok nukleofilik dalam DNA, RNA, dan protein, yang menyebabkan mutasi. Gen P53 mengkode protein p53 yang berfungsi sebagai protein penekan tumor. Karsinogenesis dimulai dengan kerusakan atau mutasi gen p53. Gen p53 bermutasi mensintesis protein p53 mutan. Pada pasien kanker, protein p53 mutan terakumulasi dalam jaringan tumor dan serum darah. Protein p53 mutan dalam serum pasien tumor meningkat dengan tingkat bahaya penyakit, sehingga dapat digunakan sebagai biomarker awal tumor.

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis

yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun, nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur dan sakit kepala. Proses terjadinya metastasis karsinoma belum dapat ditentukan secara pasti, namun para ahli membuktikan bahwa ukuran tumor berkaitan dengan kejadian metastatis, yaitu semakin kecil tumor maka semakin kecil juga kejadian metastatisnya. Apabila penyakit kanker payudara dapat dideteksi lebih awal, maka pengobatan akan lebih mudah dilakukan, biaya pengobatan yang dikeluarkan lebih murah serta peluang untuk sembuh lebih besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut.

Terdapat dua teori hipotesis pada inisiasi dan perkembangan kanker payudara yaitu : teori sel induk kanker dan teori stokastik. Teori sel induk kanker menunjukkan bahwa semua subtype tumor berasal dari sel batang yang sama atau sel yang memperkuat transit (sel progenitor). Mutasi genetik dan epigenetik yang didapat dalam sel batang atau sel progenitor akan menyebabkan berbagai fenotipe tumor. Teori stokastik menyatakan bahwa setiap subtype tumor dimulai dari jenis sel tunggal (sel induk, sel progenitor, atau sel terdiferensiasi). Mutasi acak dapat berangsur-angsur menumpuk di setiap sel payudara, menyebabkan transformasi sel tersebut menjadi sel tumor ketika mutasi yang memadai telah menumpuk. Meskipun

kedua teori tersebut didukung oleh banyak data, tidak ada yang dapat sepenuhnya menjelaskan asal usul kanker payudara manusia. (Liambo et al., 2022)

e. Manifestasi klinis

Kanker payudara seringkali menunjukkan gejala yang khas, namun penting untuk diingat bahwa tidak semua wanita dengan kanker payudara mengalami semua gejala ini dan ada beberapa wanita mungkin tidak memiliki gejala sama sekali.

Gejala yang paling umum yaitu :

- 1) Benjolan pada payudara: Ini adalah tanda paling umum. Benjolan ini biasanya tidak nyeri, keras, dan memiliki batas yang tidak teratur.



Gambar 2.1 kanker payudara

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), diakses dari Alodokter

- 2) Perubahan pada kulit payudara : Kulit di sekitar benjolan bisa menjadi merah, bersisik, atau menyerupai kulit jeruk.
- 3) Puting susu tertarik ke dalam : Puting susu bisa tertarik ke dalam atau berubah bentuk.

- 4) Keluar cairan dari puting susu : Cairan yang keluar bisa bening, berwarna kuning, atau bahkan berdarah.
- 5) Benjolan di ketiak : Kelenjar getah bening di ketiak bisa membesar karena sel-sel kanker telah menyebar.
- 6) Nyeri pada payudara : Meskipun tidak selalu terjadi, beberapa wanita merasakan nyeri pada payudara.

Gejala lain yang mungkin muncul :

- 1) Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- 2) Kulit payudara terasa hangat atau tebal
- 3) Ruam atau eksim di sekitar puting susu
- 4) Pembengkakan pada lengan atau tangan di sisi yang sama dengan benjolan
- 5) Batuk terus-menerus atau kesulitan bernapas (jika kanker telah menyebar ke paru-paru).
- 6) Nyeri tulang (jika kanker telah menyebar ke tulang)

f. Faktor resiko

Menurut (putri dkk, 2021) Faktor risiko penyebab kanker payudara terbagi menjadi 2 (dua) yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko kanker payudara yang tidak dapat diubah mencakup jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga.

a) Jenis Kelamin

Wanita memiliki jaringan payudara yang lebih rentan terhadap perubahan hormonal, terutama estrogen dan progesteron, dibanding dengan pria. Oleh karena itu, kanker payudara sangat jarang terjadi pada pria.

b) Usia

Puncak insidensi kanker payudara bersifat bimodal. Puncak pertama terjadi pada usia sekitar 50 tahun, sedangkan puncak kedua pada usia sekitar 70 tahun. Studi juga menunjukkan hubungan usia dengan subtype kanker payudara. Kanker payudara derajat berat lebih sering terjadi pada pasien berusia <40 tahun sementara kanker sensitif hormon yang berkembang dengan lebih lambat lebih sering terdeteksi pada pasien berusia >70 tahun.

c) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga kandung dengan kanker payudara dilaporkan terdapat pada 13–19% pasien. Risiko kanker payudara ini juga semakin meningkat jika keluarga dengan riwayat penyakit tersebut berusia <50 tahun. Riwayat kanker ovarium pada keluarga juga meningkatkan risiko kanker payudara.

d) Mutasi Genetik

Mutasi pada gen seperti BRCA1, BRCA2, p53, ATM, dan PTEN berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara.

e) Riwayat Reproduksi dan Kelainan Payudara

Menarche dini atau menopause terlambat, nuliparitas, dan usia tua saat kehamilan pertama meningkatkan risiko kanker payudara. Riwayat penyakit kanker payudara atau penyakit payudara non-keganasan lain seperti hiperplasia atipikal berhubungan erat dengan peningkatan risiko kanker payudara.

f) Densitas Jaringan Payudara

Peningkatan densitas payudara berkorelasi dengan risiko kanker payudara yang lebih tinggi, baik pada wanita premenopause maupun postmenopause.

g) Densitas Tulang

Reseptor estrogen di tulang menjadi penanda pengganti paparan estrogen jangka panjang dan densitas tulang yang tinggi meningkatkan risiko kanker payudara.

h) Riwayat Terapi Radiasi

Riwayat paparan radiasi pengion seperti radioterapi, terutama pada area dada dan pada usia <30 tahun akan meningkatkan risiko kanker payudara.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko kanker payudara yang dapat diubah meliputi paparan terapi hormon dan aspek gaya hidup.

a) Terapi Hormon Jangka Panjang

Penggunaan terapi pengganti hormon jangka panjang hingga >5 tahun serta konsumsi pil kontrasepsi juga meningkatkan risiko kanker payudara.

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang akan berhubungan dengan peningkatan indeks massa tubuh (IMT) dan obesitas sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

c) Indeks Massa Tubuh

Obesitas dapat meningkatkan risiko kanker payudara. IMT yang lebih tinggi juga berhubungan dengan prognosis kanker yang lebih buruk.

d) Alkohol dan Merokok

Konsumsi alkohol berlebih berhubungan dengan peningkatan kadar estrogen dalam tubuh sehingga meningkatkan risiko terjadinya karsinogenesis dalam organ tubuh wanita. Di sisi lain, rokok mengandung karsinogen yang dapat meningkatkan mutasi onkogen dan gen supresor kanker.

e) Asupan Makanan

Konsumsi diet tinggi lemak, produk olahan, daging merah, dan rendah serat berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara.

f) Paparan Zat Kimia

Paparan berlebih zat kimia seperti pestisida dan radiasi dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara.

g. Pencegahan

Pencegahan kanker payudara dibagi menjadi pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan usaha agar tidak terkena kanker payudara, berupa mengurangi atau meniadakan faktor yang diduga berkaitan erat dengan peningkatan insiden kanker payudara.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder merupakan kegiatan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk mendeteksi abnormalitas/ketidaknormalan yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang yang tidak mempunyai keluhan, skrining atau deteksi dini ini bisa dilakukan dengan tindakan : Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Periksa Payudara

Klinis (SADANIS), dan mammografi skrining. Pencegahan primer dan sekunder yang dilakukan dengan baik dapat mengurangi tingkat risiko terkena kanker payudara dan dapat mencegah keparahan stadium lanjut pada kanker payudara, berbeda dengan pencegahan kanker payudara yang tidak dilakukan dapat menyebabkan gangguan fisiologis, psikologis, serta menurunkan kekebalan di dalam tubuh yang menyebabkan kematian (Kemenkes, 2024).

h. Penatalaksanaan

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2019) penatalaksanaan dari kanker payudara meliputi :

1) Pembedahan

a) Mastektomi radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

b) Mastektomi total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

c) Lumpektomi/tumor

Pengangkatan tumor dimana lapisan mayor dari payudara tidak turut diangkat. Exsisi dilakukan dengan sedikitnya 3 cm jaringan payudara normal yang berada di sekitar tumor tersebut.

d) Wide excision / mastektomi parsial.

Exsisi tumor dengan 12 tepi dari jaringan payudara normal, Pengangkatan dan payudara dengan kulit yang ada dan lapisan otot pectoralis mayor.

2) Radioterapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping: kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

3) Kemoterapi

Pemberian obat-obatan anti kanker yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping: lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

4) Manipulasi hormonal.

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk kanker yang sudah bermetastase. Dapat juga dengan dilakukan bilateral oophorectomy. Dapat juga digabung dengan terapi endokrin lainnya.

3. SADARI

a. Pengertian SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah suatu metode pemeriksaan yang dilakukan oleh individu untuk memeriksa keadaan payudara mereka sendiri secara rutin setiap bulan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran terhadap adanya perubahan fisik, seperti benjolan, perubahan warna kulit, bentuk, ukuran, atau kelainan lainnya yang mungkin menjadi tanda awal dari penyakit seperti kanker payudara. (Hayati et al., 2023).

b. Tujuan SADARI

Tujuan utama dari SADARI adalah menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik, namun sebagian besar wanita mempunyai kesadaran yang sangat rendah untuk melakukan SADARI. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (kemenkes, 2024).

c. Manfaat SADARI

Menurut (Rio W, 2021) mengatakan bahwa meskipun tidak mudah melakukannya, pemeriksaan ini dapat membantu dalam memahami payudara dan kesehatannya secara keseluruhan. Secara

garis besar, manfaat melakukan pemeriksaan SADARI adalah sebagai berikut :

1) Mendeteksi dengan cepat

Tujuan utama dari SADARI adalah memantau kesehatan payudara, serta untuk mencari benjolan atau perubahan lainnya.

Beberapa perubahan yang dapat dipantau diantaranya :

- a) Benjolan
- b) Iritasi pada kulit
- c) Nyeri atau bengkak
- d) Penebalan atau kemerahan pada puting atau kulit

Jika dilakukan secara rutin dan dicatat secara berkala, kamu bisa mengenali potensi masalah, sehingga bisa segera memutuskan untuk berkonsultasi ke dokter.

2) Belajar mengenali bentuk payudara

Tidak semua wanita benar-benar memahami bentuk payudara yang normal. Padahal, kamu perlu mengetahui ciri-ciri payudara normal agar bisa mendeteksi tanda-tanda kanker sejak dini. Melakukan pemeriksaan mandiri secara rutin akan membantu kamu untuk lebih memahami dan mengenali bentuk payudara sendiri. Secara khusus, pemeriksaan ini disarankan untuk wanita yang berusia di bawah 40 tahun.

d. Waktu melakukan SADARI

Waktu pemeriksaan SADARI yang tepat adalah beberapa hari setelah siklus menstruasi berakhir. Jangan lakukan sebelum atau saat sedang menstruasi. Karena, perubahan hormon menjelang dan saat menstruasi dapat memengaruhi ukuran dan bentuk payudara. Sehingga sebaiknya pemeriksaan dilakukan setelah payudara dalam keadaan normal (Rio W, 2021).

e. Cara melakukan SADARI

Teknik SADARI sebenarnya mudah dilakukan namun banyak perempuan belum melakukannya karena kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara (Pulungan & Hardy, 2020).

Berikut adalah cara melakukan SADARI :

- 1) Angkat kedua tangan menghadap cermin dan periksa apakah ada kemerahan atau bengkak disekitar payudara.



Gambar 2.2 Ilustrasi Teknik pemeriksaan payudara sendiri.

Sumber: Rumah Sakit Graha Sehat (2023), diakses dari

<https://www.grahasehat.com/sadari>

- 2) Letakkan kedua tangan dipinggang dan periksa Kembali payudara seperti langkah pertama.



Gambar 2.3

- 3) Tekan payudara dari atas dan kebawah seperti gambar, lalu rasakan apakah ada benjolan dipayudara.



Gambar 2.4

- 4) Tekan payudara secara melingkar seperti gambar dan rasakan apakah terdapat benjolan dipayudara.



Gambar 2.5

- 5) Langkah selanjutnya tekan payudara kea rah puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar dari putting tersebut



Gambar 2.6

- 6) Posisikan tubuh anda berbaring dan tekan Kembali payudara secara melingkar. Jika tahap tersebut muncul benjolan, maka dianjurkan melakukan pemeriksaan lebih lanjut,



Gambar 2.7

f. Masalah yang ditemukan saat melakukan SADARI

Menurut Sanjaya (2021), Saat melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), ada beberapa hal yang mungkin ditemukan dan perlu diperhatikan. Beberapa di antaranya adalah tanda-tanda normal, namun ada juga yang bisa menjadi indikasi adanya masalah kesehatan, seperti kanker payudara.

- 1) Kurangnya Pengetahuan Tentang Teknik yang Tepat
- 2) Ketidakmampuan Membedakan Jaringan Normal dan Abnormal
- 3) Rasa Cemas atau Takut Perasaan cemas atau takut
- 4) Kurangnya Konsistensi dalam Melakukan SADARI

Tanda-tanda yang Perlu Diwaspadai :

- 1) Benjolan : Benjolan pada payudara adalah salah satu tanda yang paling sering ditemukan. Benjolan ini bisa terasa keras atau lunak, tidak nyeri atau nyeri saat disentuh.
- 2) Perubahan ukuran atau bentuk payudara : Salah satu atau kedua payudara mungkin terlihat lebih besar atau lebih kecil dari biasanya.
- 3) Perubahan bentuk puting susu : Puting susu bisa tertarik ke dalam, berubah bentuk, atau mengeluarkan cairan yang tidak normal.
- 4) Perubahan warna kulit payudara : Kulit payudara bisa menjadi merah, bersisik, atau seperti kulit jeruk.
- 5) Nyeri pada payudara : Nyeri pada payudara bisa terjadi, namun jika nyeri terus-menerus dan tidak kunjung hilang, sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter.
- 6) Pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak : Kelenjar getah bening yang membesar bisa menjadi tanda bahwa kanker telah menyebar.

Penting untuk di ketahui :

- 1) Tidak semua benjolan adalah kanker : Banyak kondisi jinak yang juga dapat menyebabkan benjolan pada payudara.
- 2) Setiap wanita memiliki tubuh yang berbeda : Perubahan pada payudara tidak selalu berarti kanker.

- 3) SADARI bukan pengganti pemeriksaan medis : Jika Anda menemukan perubahan pada payudara, segera konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan diagnosis yang akurat.

g. Apa yang harus dilakukan saat menemukan tanda-tanda ?

Jika menemukan salah satu dari tanda-tanda di atas saat melakukan SADARI, jangan panik. Segera konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut. Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik, USG, atau mammografi untuk memastikan penyebab perubahan tersebut.

Kapan Harus ke Dokter?

- 1) Jika terdeteksi adanya benjolan atau perubahan abnormal pada jaringan payudara.
- 2) Jika timbul nyeri yang menetap atau tidak kunjung reda pada payudara.
- 3) Jika terjadi sekresi cairan yang tidak normal dari puting susu.
- 4) Jika terdapat perubahan pada tekstur, warna, atau permukaan kulit payudara.

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan kelanjutan dari hasil “tahu” seseorang setelah melakukan penginderaan tertentu terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat dilakukan menggunakan 6 panca indra

manusia yaitu melalui indra penglihatan, indra pendengar, indra perasa, indra penciuman, dan indra peraba (Notoatmodjo, 2019).

Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi perubahan perilaku individu yang dikemukakan oleh Lawrence Green, sehingga sangat perlu seorang remaja diberikan pengetahuan khususnya tentang cara melakukan SADARI guna mendeteksi gejala awal terjadinya kanker payudara dalam melakukan SADARI juga tidak perlu seorang ahli cukup pengetahuan remaja itu sendiri dengan cara memijat ataupun meraba daerah seputar payudara (Sulistiyowati, 2019).

Pengetahuan yang baik akan mempermudah seseorang menerima informasi termasuk tentang bahaya kanker payudara, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan seorang remaja putri untuk secara dini melakukan SADARI yang selanjutnya akan berimbas pada terhindarnya mereka dari kanker payudara yang dapat mematikan.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki setiap orang dapat dijabarkan menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2019) yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan pada tingkat ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Setiap orang akan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dapat dilakukan dengan menyebutkan

definisi, menyatakan kembali, menyebutkan, dan menguraikan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan suatu objek yang diketahui dengan tepat dan benar. Seseorang dapat dengan tepat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajari sebelumnya.

3) Aplikasi (*Application*)

Pada tahap ini, seseorang akan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Misalnya dengan melakukan kegiatan pendaftaran pasien di suatu pelayanan kesehatan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan tingkat pengetahuan dimana seseorang dapat menjabarkan, memisahkan, dan membedakan suatu objek atau materi yang telah dipelajari sebelumnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari analisis. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, merencanakan, dan mendesain kembali suatu pola.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu objek atau materi yang didasari oleh kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2020) Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ada 2, yaitu faktor internal dan eksternal.

1) Faktor Internal meliputi :

- a) Umur : Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.
- b) Pengalaman : Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.
- c) Pendidikan : Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- d) Pekerjaan : Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.
- e) Jenis Kelamin : Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor eksternal

- a) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b) Lingkungan : hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).
- c) Sosial budaya : Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

5. Remaja

a. Pengertian

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Dalam Bahasa latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam Bahasa inggris *adolescence* yang berarti

tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja, namun juga kematangan sosial dan psikologi. Remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif (pengetahuan), emosi (perasaan), sosial (interaksi), dan moral (akhlak). Masa remaja disebut juga sebagai masa peralihan atau masa penghubung antara masa anak-anak menuju masa dewasa.

Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Kondisi remaja saat ini tidak terlepas dari banyak tantangan untuk menggapai Kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam remaja terutama yang terkait dengan Kesehatan reproduksi yang akan berdampak pada kualitasnya. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksesibilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta pengaruh negative teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (Rima, 2020).

b. Tahap-tahap perkembangan remaja

Menurut (Rima & Istri, 2020) Tahapan tumbuh kembang remaja terdiri dari beberapa tahap dengan karakteristik yang khas di

masing-masing tahapannya. Tumbuh kembang remaja dibagi menjadi 3 tahapan.

1) Remaja awal (11-13 tahun/*early adolescence*)

Remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas. Remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga sering kali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan, rasakan, dan lihat. Oleh karena itu, remaja mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

Kematangan seksual antara remaja laki-laki dan perempuan terjadi pada usia yang berbeda. Kematangan seksual pada remaja laki-laki biasanya terjadi pada usia 10-13,5 tahun, sedangkan remaja perempuan 9-15 tahun. Pada tahap awal ini remaja lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya secara seksual ditandai dengan terjadinya peningkatan ketertarikan pada anatomi seksual.

Selain anak pada usia ini, yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersikap kekanak-kanakan. Karakteristik secara kognitif yaitu cara berpikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka Panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional.

2) Remaja pertengahan (14-17 tahun/*middle adolescence*)

Bentuk fisik semakin sempurna pada masa remaja tengah. Hal-hal yang terjadi, yaitu identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis, dan berkhayal tentang aktivitas seks. Perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri. Selain itu, akan merasakan jiwa sosial yang mulai tinggi, seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab.

Remaja pada masa ini cenderung berperilaku agresif ditandai dengan emosi yang berlebihan dalam merespons suatu kejadian. Faktor perilaku agresif pada remaja umumnya dipengaruhi oleh faktor luar, seperti orang tua, teman, dan lingkungan sekitar anak remaja. Mereka berperilaku agresif akibat menolak diperlakukan seperti anak-anak dan berharap memperoleh kebebasan emosional dari orang tua.

3) Remaja akhir (18-21 tahun/*late adolescence*)

Remaja akhir disebut dewasa muda karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap diri sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggung jawab dalam mencari Pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan.

Remaja mempunyai sifat khas yaitu mandiri dan belajar bertanggung jawab terhadap hal yang dirasakan. Hal ini ditandai dengan menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya, bahkan tanpa didahului pertimbangan yang matang.

6. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan Kesehatan

Pendidikan menurut Hertanto, et al (2021), adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan kemampuan diri siswa dan mewujudkan proses belajar yang lebih baik. Selain itu dapat membentuk kepribadian dan akhlak yang mulia, dapat mengelola atau manajemen diri dan dapat memiliki keterampilan. Pendidikan juga merupakan suatu kegiatan atau proses memberikan pengetahuan kepada seseorang sehingga dari yang tadinya belum tahu menjadi mengetahuinya dan dapat melakukan hal yang diedukasikan tersebut. Pendidikan terdiri dari berbagai bidang atau materi salah satunya yaitu Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan aktivitas yang bertujuan meningkatkan pengetahuan & kesadaran masyarakat guna memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 maupun WHO mengatakan tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosialnya, serta

meningkatkan produktivitasnya dari segi ekonomi dan sosial. Pendidikan kesehatan terdapat di semua program kesehatan, mulai dari penyakit menular hingga penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi dan program kesehatan lainnya.

b. Tujuan pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan Kesehatan terdiri dari :

- 1) Mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Untuk mencapai sehat seperti definisi di atas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.
- 2) Mengubah kebiasaan, apalagi adat Pendidikan dan Promosi Kesehatan kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu

perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar (Asniar et al., 2020).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan Kesehatan

Faktor yang memengaruhi pendidikan Kesehatan menurut Asniar (2020), ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang Ketika menerima informasi yang disampaikan. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi pada seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan antara masyarakat dengan pemberi informasi.

4) Ketersediaan waktu di masyarakat

Dalam penyampaian suatu informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat supaya menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam acara penyuluhan Kesehatan.

d. Metode pendidikan Kesehatan

Menurut Natoatmodjo (dikutip dalam Jatmika, Maulana, Kuntoro, & Martini, 2019), metode pendidikan kesehatan adalah semua sarana yang bertujuan untuk menyampaikan informasi atau pesan dari komunikator, sehingga penerima informasi akan memperoleh peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat mengubah perilaku terkait kesehatan ke arah yang lebih positif.

Macam-Macam Metode Pendidikan Kesehatan :

1) Metode Ceramah

Metode ceramah adalah metode yang melibatkan penyampaian materi pelajaran secara lisan oleh guru kepada siswa. Dalam metode ini, guru biasanya menjelaskan materi secara detail tanpa interaksi langsung dari siswa selama proses penyampaian.

2) Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pembelajaran yang menggunakan peragaan atau praktik langsung untuk menunjukkan suatu konsep atau proses. Guru memperagakan cara-cara tertentu atau eksperimen, kemudian siswa mengamati atau berpartisipasi.

3) Metode Role Playing

Metode role playing atau bermain peran melibatkan siswa untuk memerankan karakter atau situasi tertentu yang terkait

dengan materi pembelajaran. Siswa diberikan skenario dan peran untuk dimainkan guna memahami konsep atau situasi tertentu.

e. Media pendidikan Kesehatan

1) Media cetak

Media cetak yang biasanya digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan seperti, leaflet yaitu media berbentuk selembar kertas yang dilipat, booklet yaitu media menyampaikan informasi yang berbentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar, rubik yaitu media informasi yang berbentuk majalah, dan poster yaitu media cetak untuk menyampaikan informasi yang biasanya ditempel di tempat umum.

2) Media elektronik

Media elektronik adalah jenis media pendidikan kesehatan yang bergerak secara dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan informasi terkait kesehatan. Yang termasuk dalam media elektronik seperti radio, video, TV, CD, dan VCD.

3) Media luar ruangan

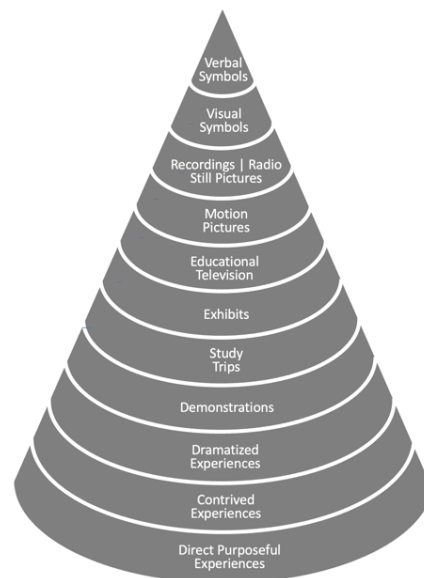
Media luar ruangan merupakan media penyampaian informasi di luar ruangan secara umum melalui media elektronik dan media cetak secara statis. Contoh media luar ruangan adalah papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

f. Teori Edgar Dale: Kerucut Pengalaman

Edgar Dale, seorang ahli pendidikan, memperkenalkan Kerucut Pengalaman (*Cone of Experience*) untuk menggambarkan cara manusia belajar melalui pengalaman. Kerucut ini menunjukkan tingkat keabstrakan dalam proses belajar, dari pengalaman langsung yang konkret hingga pengalaman tidak langsung yang lebih abstrak.

Konsep Kerucut Pengalaman

Kerucut pengalaman Edgar Dale dibagi menjadi beberapa tingkatan



Gambar 2.8

1) Pengalaman Langsung (Direct Purposeful Experiences)

Melibatkan tindakan nyata yang memungkinkan individu untuk belajar melalui pengalaman langsung. Contoh: praktik langsung atau simulasi.

2) Pengalaman Tiruan (Contrived Experiences)

Simulasi atau demonstrasi menggunakan alat peraga untuk meniru situasi nyata.

3) Pengalaman Visual dan Audio-Visual (Observed Experiences)

Media seperti video, animasi, atau ilustrasi untuk memvisualisasikan suatu konsep.

4) Simbol Verbal dan Gambar Tetap (Symbolic Experiences)

Informasi disampaikan melalui teks, gambar, atau symbol.

Penerapan Teori Edgar Dale dalam Penelitian.

Kerucut pengalaman mendukung pendekatan pembelajaran yang berpusat pada peserta didik. Dalam penelitian ini, metode demonstrasi phantom dan booklet digunakan sebagai pendekatan berdasarkan kerucut pengalaman :

- 1) Demonstrasi Phantom : Termasuk pengalaman langsung (konkret), di mana peserta secara aktif berinteraksi dengan alat peraga untuk mempraktikkan pengetahuan.
- 2) Booklet : Termasuk simbol verbal (abstrak), memberikan informasi melalui teks dan gambar.

Menurut Dale, pengalaman yang konkret, seperti simulasi menggunakan phantom, cenderung lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dibandingkan pengalaman abstrak, seperti membaca. Namun, kombinasi pengalaman konkret dan abstrak dapat meningkatkan hasil pembelajaran secara signifikan.

Relevansi dengan Penelitian

Penggunaan kerucut pengalaman ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu membandingkan efektivitas metode pembelajaran berbasis pengalaman langsung (demonstrasi) dengan media berbasis visual dan simbolis (booklet). Kedua metode tersebut melibatkan berbagai tingkat pengalaman yang saling melengkapi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman siswa secara optimal.

g. Metode pembelajaran demonstrasi phantom

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Metode ini digunakan agar siswa menjadi lebih paham terhadap materi yang dijelaskan karena menggunakan alat peraga dan menggunakan media visualisasi yang dapat membantu siswa untuk lebih memahami (Aeni & Yuhandini, 2019).

h. Kelebihan dan kekurangan media demonstrasi phantom

1) Berikut adalah kelebihan dan kekurangan metode demonstrasi dengan media phantom, berdasarkan penelitian oleh Sari (2021):

a) Kelebihan Metode Demonstrasi dengan Phantom

1) Meningkatkan Pemahaman dan Keterampilan

Peserta didik lebih mudah memahami langkah-langkah yang benar dalam prosedur karena adanya simulasi langsung yang menyerupai situasi nyata.

2) Meminimalkan Risiko pada Pasien

Penggunaan phantom memungkinkan peserta belajar tanpa membahayakan pasien, sehingga aman untuk pelatihan awal

3) Memberikan Pengalaman Praktis

Metode ini membantu peserta menguasai keterampilan teknis dengan berlatih secara langsung pada model.

4) Meningkatkan Kepercayaan Diri

Peserta merasa lebih percaya diri saat nantinya menerapkan keterampilan tersebut pada pasien nyata.

b) Kekurangan Metode Demonstrasi dengan Phantom

1) Biaya yang Tinggi

Phantom memiliki harga yang cukup mahal, sehingga penggunaannya mungkin terbatas di institusi dengan anggaran rendah.

2) Keterbatasan Interaksi

Phantom tidak sepenuhnya mereplikasi respons pasien yang nyata, seperti rasa sakit atau reaksi tubuh lainnya, sehingga pengalaman peserta tetap terbatas.

3) Memerlukan Fasilitator Ahli

Demonstrasi membutuhkan instruktur berpengalaman untuk memastikan keterampilan diajarkan dengan benar.

4) Tidak Efisien untuk Kelompok Besar

Untuk pelatihan kelompok besar, waktu dan perhatian instruktur bisa menjadi terbatas, sehingga kurang efektif.

i. Metode pembelajaran booklet

Media booklet adalah media berbentuk buku kecil (booklet) yang dirancang untuk memberikan informasi edukatif tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Booklet ini berisi panduan yang jelas, singkat, dan menarik untuk membantu pembaca memahami pentingnya melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri sebagai langkah deteksi dini kanker payudara.

Ciri-Ciri Media Booklet untuk SADARI :

- 1) Bentuk Fisik : Ukurannya kecil dan praktis, biasanya seukuran A5 atau lebih kecil, agar mudah dibawa
- 2) Konten Informasi : Disajikan secara sistematis, dimulai dari pengenalan SADARI, manfaat, waktu ideal pemeriksaan, hingga langkah-langkahnya. Informasi ditulis dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan.
- 3) Visual yang Menarik : Dilengkapi gambar atau ilustrasi langkah-langkah SADARI secara visual, seperti posisi tangan, area pemeriksaan, dan tanda-tanda yang harus diperhatikan.

j. Kekurangan dan kelebihan media booklet

- 1) kelebihan dan kekurangan media booklet menurut Azizah (2018), dalam kajiannya tentang penggunaan booklet sebagai media pendidikan Kesehatan :

a) Kelebihan Media Booklet

- 1) Praktis dan Mudah Dibawa

Ukuran booklet yang kecil dan ringan memudahkan audiens untuk membawanya ke mana saja sehingga dapat diakses kapan saja.

- 2) Visual yang Menarik

Kombinasi teks dan gambar membuat informasi lebih menarik dan mudah dipahami, terutama oleh pembaca yang memiliki preferensi belajar visual.

- 3) Informasi Tersaji Secara Sistematis

Informasi dalam booklet disusun secara terstruktur dan ringkas, sehingga pembaca tidak merasa kewalahan dengan konten yang terlalu panjang.

- 4) Meningkatkan Pemahaman

Dengan bahasa sederhana dan gambar pendukung, booklet efektif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat umum, termasuk mereka yang berpendidikan rendah.

5) Memfasilitasi Edukasi Mandiri

Audiens dapat membaca dan mempelajari materi secara mandiri tanpa membutuhkan pendampingan langsung dari edukator.

b) Kekurangan Media Booklet

1) Keterbatasan Informasi

Karena ukurannya kecil, informasi yang dimuat dalam booklet sering kali terbatas dan tidak mendalam.

2) Ketergantungan pada Desain Visual

Jika desain booklet kurang menarik atau terlalu banyak teks, pembaca bisa kehilangan minat untuk membacanya.

3) Tidak Interaktif

Media ini bersifat pasif dan tidak memungkinkan adanya interaksi langsung, seperti bertanya atau berdiskusi.

4) Kurang Efektif untuk Audiens yang Tidak Bisa Membaca

Media booklet tidak efektif untuk kelompok yang memiliki keterbatasan literasi atau kesulitan memahami teks tertulis.

5) Butuh Pemeliharaan Fisik

Karena berbentuk kertas, booklet rentan rusak jika tidak disimpan dengan baik.

B. Kerangka Teori

