

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Payudara

1. Anatomi Payudara

Pada wanita kelenjar *mamae* mulai berkembang pada permulaan masa pubertas (*adolesens*), pada umur 11-12 tahun. Kelenjar *mamae* tumbuh menjadi besar sebelah *lateral linea aksilaris anterior/medial* ruang *interkostalis* III dan sebelah kaudal ruang *interkostalis* VII-VIII (Syarifuddin, 2012).

Kelenjar *mamae* terdapat diatas bagian luar *fasia torakalis superfisialis* di daerah jaringan lemak subkutis:

- a. Ke arah *lateral* sampai ke *linea aksilaris media*
- b. Melewati *linea media* mencapai kelenjar *mamae* sisi yang lain
- c. Ke arah bawah mencapai daerah *aksila* (lipatan ketiak)

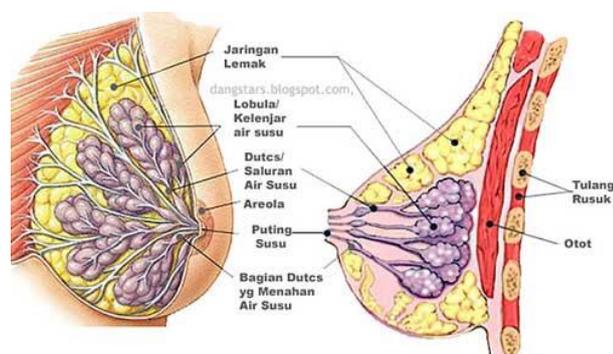
Kelenjar *mamae* menyebar di sekitar *aerola mamae*, mempunyai *lobus* antara 15-20. Tiap *lobus* berbentuk piramid dengan puncak mengarah ke *aerola mamae*. Masing-masing lobus dibatasi oleh *septum* yang terdiri dari jaringan *fibrosa* yang padat. Serat jaringan ikat *fibrosa* terbentang dari kulit ke *fasia pektoralis* yang menyebar di antara jaringan kelenjar (Syarifuddin, 2012).

Tiap *lobus* kelenjar *mamae* mempunyai saluran keluar yang disebut *duktus laktiferus* yang bermuara ke *papila mamae*. Pada daerah *areola mamae* *duktus laktiferus* melebar, disebut *sinus laktiferus*. Di daerah *terminalis lumen sinus* ini mengecil dan bercabang-cabang ke *alveoli*. Ruangan di antara jaringan kelenjar

dan jaringan *fibrosa* diisi oleh jaringan lemak yang membentuk postur dari *mamae* sehingga permukaan *mamae* terlihat rata. Kelenjar-kelenjar *mamae* dapat dipisahkan dengan mudah dari *fasia* dan kedudukan *mamae* mudah bergeser (Syarifuddin, 2012).

Pembuluh darah *mamae* berasal dari arteri *mamaria interna* dan arteri *torakalis lateralis* dan vena *supervisialis*. *Mamae* mempunyai banyak *anastomosis* yang bermuara ke *venamamaria interna* dan vena *torakalis interna/epigastrika*, sebagian besar bermuara ke vena *torakalis lateralis*. Pembuluh *limfe mamae* meliputi :

- a. Aliran *limfe superfisialis* 75% mengalir ke saluran *torkalis lateralis*, berjalan bersama arteri dan vena di tepi *lateral musculus pectoralis mayor* dan bermuara di *nn. XI aksilaris* dan *nervus supraklavikularis*.
- b. Aliran *limfe profunda* mengalir ke dinding torak menembus *musculus Pectoralis mayor* bermuara ke *nn. XI pectoralis* sepanjang arteri dan vena *mamaria interna*.
- c. Bagian medial aliran limfe subkutan berhubungan antara kedua *mamae* bermuara ke *nn. XI supraklavikularis*(Syarifuddin, 2012).



Gambar 1.
Anatomi Payudara (Farrer, 2001).

2. Fisiologis Payudara

Payudara dalam kedua jenis kelamin terdiri atas puting yang menonjol dengan sebuah daerah sekelilingnya berwarna pink, disebut aerola. Sekitar usia 10 tahun atau 11 tahun aerola membengkak dan puting menonjol ditengahnya. Perkembangan payudara pria berhenti pada saat itu, payudara wanita berkembang terus karena hormon seks (estrogen dan progesteron) yang dihasilkan oleh indung telur. Saluran susu yang tumbuh kedalam mulai dari puting, terbagi menjadi beberapa saluran lebih kecil dan terbagi lagi membentuk daerah penghasil susu berukuran kecil, yang disebut alveoli. Di saat yang sama, lemak terkumpul disekeliling saluran, sehingga payudara semakin menonjol dan berbentuk kerucut (Llewellyn-Jones, 2009).

Setelah pubertas, perkembangan lebih cepat, dan pada pertengahan usia belasan payudara mulai mencapai bentuknya: membulat dan kencang. Kehamilan menyebabkan pertumbuhan saluran dan alveoli, dan jika memberikan ASI kepada bayi, perkembangan lebih besar. Tetapi setelah menyusui payudara akan kembali seperti normal kembali seperti sebelum hamil(Llewellyn-Jones,2009).

Payudara dewasa beragam ukuran dan tidak mempunyai hubungan dengan kemampuan menyusui. Payudara kecil dapat bn menghasilkan air susu sebanyak payudara besar. Secara anatomi payudara dibagi 15 sampai 25 bagian bernama cuping, yang dipisahkan satu sama lain oleh jaringan serat yang dimulai atau berasal dari puting, sehingga cuping agak mirip bagian-bagian sebuah jeruk. Tiap cuping mempunyai sistem saluran sendiri, yang berakhir disuatu daerah yang

meluas dibawah aerola dan melebar sampai ke puting. Dari sini saluran kecil membuka ke permukaan puting dan terdapat 15 sampai 25 saluran pembuka pada puting. Di belakangnya, terbagi menjadi saluran kecil dan seperti cabang pohon, saluran-saluran tersebut terbagi lagi menjadi saluran lebih kecil, masing-masing berakhir dalam kumpulan dari 10 sampai 100 daerah penghasil air susu. Seluruh sistem saluran ini dipadukan menjadi satu dalam bantuan lemak yang memberi bentuk payudara. Karena sistem saluran dari setiap cuping mirip sebuah pohon, alveoli adalah daun, saluran kecil cabang-cabangnya, dan saluran utama adalah batang (Llewellyn-Jones, 2009).

Selama siklus haid, perubahan terjadi pada payudara, saluran berkembang dan alveoli menggelembung pada paruh kedua siklus. Di saat yang sama, cairan masuk kedalam jaringan lemak payudara sehingga lebih kuat dan kencang (Llewellyn-Jones, 2009)

B. Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjar, saluran, dan jaringan penunjang payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara. Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu wanita didunia. Semakin bertambah usia seorang wanita, semakin besar kemungkinan terserang kanker payudara. Wanita yang sering terkena kanker payudara adalah wanita yang berusia lebih dari 40 tahun atau bisa disebut Cancer Age Group. Meskipun demikian, tidak berarti

wanita dibawah usia tersebut tidak mungkin terkena kanker payudara (Mangan, 2009).

2. Etiologi Kanker Payudara

Sebagian besar kanker payudara terjadi tanpa penyebab yang jelas, walaupun diketahui terdapat beberapa faktor predisposisi, yaitu :

- a. Paparan estrogen: terutama apabila tidak ditandingi oleh progesteron, menjelaskan hubungan kanker payudara dengan menstruasi yang mulai pada usia lebih muda, menopause yang terlambat, dan nuliparitas.
- b. Riwayat keluarga dan pribadi: 10% dari kanker payudara di temukan secara genetis dalam kaitannya dengan gen BRCA-1, BRCA-2, p53, dan A-T. Adanya riwayat kanker payudara, endometrium, atau kanker ovarium mengindikasikan adanya peningkatan risiko yang ditentukan secara genetik. Adanya riwayat penyakit payudara jinak dan radiasi dada juga merupakan faktor risiko (Davey, 2005).

3. Faktor-Faktor Timbulnya Kanker Payudara

Penyebab nya tidak diketahui, tetapi ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara.

Beberapa faktor risiko tersebut adalah:

- a. Usia ;

Sekitar 60% kanker payudara terjadi pada usia di atas 60 tahun. Risiko terbesar ditemukan pada wanita berusia diatas 75 tahun.

- b. Pernah menderita kanker payudara ;

Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki risiko tertinggi untuk menderita kanker payudara. Setelah payudara yang terkena diangkat, risiko terjadinya kanker pada payudara sangat meningkat 0,5-1%/tahun.

c. Riwayat keluarga yang menderita kanker payudara

Wanita yang ibu, saudara perempuan, atau anaknya menderita kanker, memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

d. Faktor genetik dan hormonal ;

Telah ditemukan dua varian gen yang tampaknya berperan dalam terjadinya kanker payudara, yaitu BRCA₁ dan BRCA₂. Jika seorang wanita memiliki salah satu dari gen tersebut, kemungkinan menderita kanker payudara sangat besar. faktor hormonal juga penting karena hormon memicu pertumbuhan sel. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

e. Pernah menderita penyakit payudara non-kanker ;

Risiko menderita kanker payudara agak lebih tinggi pada wanita yang pernah menderita penyakit payudara non-kanker yang menyebabkan bertambahnya jumlah saluran air susu dan terjadinya kelainan struktur jaringan payudara (*hiperplasia atipik*).

f. Menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun, atau belum pernah hamil ;

Semakin dini menarke, semakin besar risiko menderita kanker payudara. Risiko menderita kanker payudara adalah 2-4 kali lebih besar pada wanita yang mengalami menarke sebelum usia 12 tahun. Demikian pula dengan menopause ataupun kehamilan pertama. Semakin lambat menopause dan kehamilan pertama, semakin besar risiko menderita kanker payudara.

g. Pemakaian pil KB ;

Pil KB bisa sedikit meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, yang bergantung pada usia, lamanya pemakain, dan faktor lainnya. Belum diketahui berapa lama efek pil akan tetap ada setelah pemakaian pil dihentikan.

h. Obesitas pascamenopause ;

Obesitas sebagai faktor risiko kanker payudara masih diperdebatkan. Beberapa penelitian menyebutkan obesitas sebagai faktor risiko kanker payudara kemungkinan karena tingginya kadar estrogen pada wanita yang obesitas.

i. Pemakaian alkohol

Pemakaian alkohol lebih dari 1-2 gelas/hari bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

j. Bahan Kimia ;

Beberapa penelitian telah menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai estrogen (yang terdapat didalam pestisida dan produk industri lainnya) mungkin meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

k. Penyinaran ;

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran pada dada) pada masa kanak-kanak bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Suryo, 2009).

4. Tanda dan Gejala

Gejala awal berupa sebuah benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri, dan biasanya memiliki pinggiran yang tidak teratur. Pada stadium awal, jika didorong oleh jari tangan, benjolan bisa digerakan dengan mudah di bawah kulit. Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya (Suryo, 2009).

Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membengkak atau borok dikulit payudara. Kadang kulit diatas benjolan mengerut dan tampak seperti kulit jeruk.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan :

- a. Benjolan atau masa diketiak
- b. Perubahan ukuran atau bentuk payudara
- c. Keluar cairan yang abnormal dan puting susu (biasanya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau, mungkin juga bernanah)
- d. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu, maupun aerola (daerah berwarna coklat tua disekeliling puting susu)
- e. Payudara tampak kemerahan
- f. Kulit disekitar puting susu bersisik
- g. Puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal
- h. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara\

Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau ulserasi kulit (Suryo, 2009).

5. Klasifikasi

Setelah biopsi dilakukan, sampel jaringan payudara dilihat di laboratorium untuk memastikan apakah benar terdapat kanker payudara atau tidak. Jika hasilnya positif, akan dicari jenis kanker payudara apa yang menyerang. Beberapa tes laboratorium mungkin dilakukan untuk membantu menemukan seberapa cepat kanker tumbuh dan kemudian dicari terapi apa yang paling efektif. Beberapa tes ini tidak dilakukan hingga seluruh tumor diangkat dengan operasi breast-conserving or mastektomi.

Jika diagnosis menyatakan kondisi jinak, terapi lebih lanjut perlu dilakukan. Namun, penting untuk mengetahui dari dokter apakah kondisi begini tersebut menempatkan anda pada risiko tinggi kanker payudara di masa depan dan jenis perawatan apa yang perlu dilakukan (Savitri, 2015).

6. Staging (Penentuan Stadium Kanker Payudara)

Penentuan stadium kanker penting sebagai panduan pengobatan, follow-up, dan menentukan prognosis. Staging kanker payudara :

- a. Stadium 0 : kanker in situ ketika sel-sel kanker berada pada tempatnya di dalam jaringan payudara yang normal.
- b. Stadium I : Tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm dan belum menyebar keluar payudara.
- c. Stadium IIA : Tumor dengan garis tengah 2-5cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang dari 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- d. Stadium IIB :Tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tuor dengan garis tengah 2-5cm, tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium IIIA : Tumor dengan garis tengah kurang dari 5cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah being ketiak disertai perleketaan satu sama lain atau perleketaan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari 5cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- f. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara,yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada.
- g. Stadium IV : Tumor telah menyebarkan keluar daerah payudara dan dinding dada,misalnya ke hati,tulang, atau paru-paru (Suryo, 2009) .

7. Pencegahan

Kanker payudara dapat dicegah dengan sebagai berikut :

- a. Menghindari makanan berkadar lemak tinggi dan memperbanyak makan buah dan sayuran.
- b. Bagi wanita berisiko tinggi lebih baik menghindari penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon, seperti pil dan suntik KB.
- c. Mengurangi penggunaan bahan kimia yang memiliki sifat estrogen.
- d. Lakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI dengan teratur (Savitri, 2015).

C. Pemeriksaan Payudara Sendiri atau SADARI

1. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut SADARI merupakan suatu cara yang efektif dalam melakukan pendeteksian secara dini terhadap kemungkinan timbulnya tonjolan abnormal pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan secara berkala sebulan sekali (Sallika, 2010).

Pengertian lain dari SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah yang dilakukan oleh wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangatlah penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan sedini mungkin adalah kunci untuk menyelamatkan hidup dari kanker payudara (Sallika, 2010).

2. Faktor yang Mendorong Untuk Melakukan SADARI

Deteksi dini tidak benar-benar mencegah kanker payudara, tetapi dapat membantu menemukannya dalam stadium awal sehingga pengobatan yang diberikan memberikan keberhasilan tinggi. Untuk melakukan sadari bisa dilihat faktor-faktor dibawah ini untuk melakukannya :

- a. Riwayat Keluarga
- b. Mutasi Gen BRCA
- c. Menderita DCIS, LCIS atau biopsi yang menunjukkan pra perubahan kanker
- d. Terasa benjolan atau pembengkakan pada payudara
- e. Nyeri puting
- f. Kemerahan pada kulit payudara (Savitri, 2015).

3. Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri atau SADARI

Langkah memeriksa payudara sendiri ini bisa kita lakukan dengan mudah dan hanya memakan beberapa menit saja. Tidak perlu sering-sering, sebulan sekali sudah cukup. Sebaiknya Sadari dilakukan setelah masa menstruasi berakhir, karena ketika itu kondisi payudara lunak dan longgar, sehingga memudahkan perabaan. Pemeriksaan dilakukan bisa sambil berbaring ataupun berdiri, tentunya tanpa menggunakan bra. Pemeriksaan ini juga bisa dilakukan sambil mandi, dengan tangan berbusa (Sallika, 2010).

Berikut merupakan langkah-langkah cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri:

- a. Pertama, periksa kondisi payudaramu secara umum didepan cermin. Lihat apakah ada perubahan warna dan struktur kulit, ukuran ataupun bentuk payudara (step 1 dan 2)
- b. Lalu periksa payudara kanan mu dan daerah ketiak di sekitarnya menggunakan tangan kiri. Gerakan tangan kirimu menjelajahi payudara dengan arah melingkar serta tekanan ringan. Arah melingkar ini bisa dimulai dari lingkaran terluar payudara, sampai mencapai puting. Sesudah itu, periksa payudara dengan gerakan vertikal dari atas kebawah (step 3 dan 4)
- c. Tekan bagian puting secara perlahan untuk memeriksa apakah ada cairan yang keluar (step 5)
- d. Lakukan hal yang sama pada posisi berbaring dan tekan kembali payudara kirimu secara melingkar (step 6) (Sallika, 2010).



Gambar 2. Langkah-langkah SADARI
(Sumber: Lembar Edukasi Klinik Breast Center RS PIK 2015)

D. Remaja

1. Pengertian Remaja

Adolesen (remaja) merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelainan maupun penyakit tertentu bila tidak diperhatikan secara seksama (Abrori, 2017).

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Remaja Tahap awal

Pada usia 10-14 tahun :

- 1) Mulai berpikir konkret
- 2) Ketertarikan utama ialah pada teman sebaya dengan jenis kelamin sama, disisi lain ketertarikan dengan lawan jenis dimulai.
- 3) Mengalami konflik dengan orang tua
- 4) Remaja berperilaku sebagai seorang anak pada waktu tertentu dan sebagai orang dewasa pada waktu selanjutnya

b. Remaja Tahap Menengah

Pada usia 15-16 tahun :

- 1) Penerimaan kelompok sebaya merupakan isu utama dan seringkali menentukan harga diri.
- 2) Remaja mulai melamun, berfantasi, dan berpikir tentang hal-hal magis
- 3) Remaja berjuang untuk mandiri/bebas dari orangtuanya
- 4) Remaja menunjukkan perilaku idealis dan narsisistik
- 5) Remaja menunjukkan emosi yang labil, sering meledak-ledak, dan mood sering berubah.
- 6) Hubungan heteroseksual merupakan hal yang penting

c. Remaja Tahap Akhir

Pada usia 17-21 :

- 1) Remaja mulai berpacaran dengan lawan jenisnya

- 2) Remaja mengembangkan pemikiran abstrak
 - 3) Remaja mulai mengembangkan rencana untuk masa depan
 - 4) Remaja berusaha untuk mandiri secara emosional dan finansial dari orang tua
 - 5) Cinta adalah bagian dari hubungan heteroseksual yang intim
 - 6) Kemampuan untuk mengambil keputusan telah berkembang
 - 7) Perasaan kuat bahwa dirinya adalah seorang dewasa berkembang
- (Bobak, 2005)

E. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar, pemberian informasi atau nasehat yang ditujukan kepada individu, kelompok, atau masyarakat tentang bagaimana hidup sehat (Liva, 2019).

2. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, kelompok yang akan diberi penyuluhan. Penentuan kelompok sasaran menyangkut pula strategi (misalnya, tujuan penyuluhan agar ibu-ibu balita menimbangkan anaknya setiap bulan. Sasaran penyuluhan mungkin bukan hanya untuk ibu dan balita, tetapi juga orang-orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan keluarga) (Maulana, 2009).

3. Materi Penyuluhan Kesehatan

Materi harus dituangkan ke dalam bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran, dapat dilakukan oleh sasaran dengan sarana yang mereka miliki, atau terjangkau oleh sasaran. Dalam menyusun isi penyuluhan, harus dikemukakan keuntungan jika sasaran melaksanakan apa yang dianjurkan dalam penyuluhan tersebut dan perlu dipahami dasar-dasar komunikasi (Maulana, 2009).

4. Metode Penyuluhan Kesehatan

Beberapa metode, cara penyuluhan untuk mengubah masing-masing perilaku masyarakat :

a. Ceramah

Yaitu salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab serta dibantu oleh beberapa alat peraga (Liva, 2019).

b. Dialog

Adalah tanya jawab antara dua orang yang berkomunikasi terarah untuk tujuan tertentu. Kegiatan dialog adalah interaksi antara bidan dan pasien/klienya (Liva, 2019).

c. Alat bantu penyuluhan

Dalam menyampaikan pesan kepada kelompok masyarakat, bidan menggunakan alat bantu, di daerah pedesaan alat bantu yang ditulis pada kartu, lembar kertas atau buku (Liva, 2019).

d. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam menyampaikan dan menampilkan pesan informasi dari pengirim/komunikator kpenerima sehingga sasaran atau penerima dapat terangsang pikiran, perasaan dan minat yang akhirnya dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Citerawatty, 2012).

Penyuluhan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang ingin disampaikan lebih menarik dan dapat mudah dipahami, sehingga sasaran/penerima mudah untuk mempelajari pesan tersebut sehingga sesuai memutuskan untuk menerapkan dalam perilaku yang positif.

Manfaat dari media dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan anatara lain :

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- 2) Media dapat menghindari kesehatan persepsi
- 3) Media dapat memperjelas informasi
- 4) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik
- 5) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata
- 6) Media dapat mempermudah pengertian
- 7) Media dapat memperlancar komunikasi

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media penyuluhan dibagi menjadi 3 yakni :

- 1) Media cetak

Media yang mengutamakan visual, terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah

boocket, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik) rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainnya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh pasca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya yang lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

3) Media Luar Ruang

Media menyampaikan pesannya diluar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya pesan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muk, mengikut sertakan seluruh

panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya (Citerawatty, 2012).

e. Media Video Edukatif

Pesan yang disajikan melalui media video ini bisa berupa fakta maupun fiktif, dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Beberapa kelebihan penggunaan media video dalam pembelajaran adalah :

- 1) Dengan alat perekam video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari para ahli.
- 2) Demonstrasi yang sulit dapat dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar seorang guru dapat memusatkan perhatian pada penyajiannya.
- 3) Menghemat waktu karena rekaman dapat diputar ulang.
- 4) Dapat mengamati lebih dekat dengan objek yang berbahaya atau objek yang sedang bergerak.
- 5) Ruangan tidak perlu digelapkan pada saat penyajian (Mais, 2018).

f. Alat Peraga Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang dipakai oleh penyuluh dalam menyampaikan materi. Alat ini disebut sebagai alat peraga karena bisa membantu penyuluh dalam menyampaikan sesuatu (Sumiharsono, 2017).

Alat peraga sebagai pengganti objek-objek yang nyata sehingga dapat memberikan pengalaman yang tidak langsung bagi sasaran. Tujuan alat peraga ini untuk memperjelas pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran. Benda-benda alat peraga akan mempermudah sasaran mengerti dan memahami (Sumiharsono, 2017).

g. Faktor yang mempegaruhi penyuluhan

Keberhasilan dalam penyuluhan tidak lepas dari beberapa faktor yang melatar belakangnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan, yaitu :

1) Faktor Penyuluh

Faktor ini terdiri dari beberapa segi antaranya seperti perssiapan yang matang, penguasaan materi yang ingin disampaikan, penampilan yang meyakinkan, bahasa yang digunakan dapat menaarik dan di mengerti sasaran, suara dapat didengar baik oleh sasaran.

2) Faktor Sasaran

Faktor ini terdiri dari tingkat pendidikan, tingkat sosial, kepercayaan, dan kebiasaan yang telah tertanam serta kondisi lingkungan (Mentari, 2019).

h. Metode Demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode mengajar yang sangat efektif sebab membantu siswa untuk mencari jawaban dengan usaha sendiri berdasarkan fakta yang benar. Metode yang dimaksud adalah suatu metode mengajar yang memperhatikan bagaimana proses terjadinya sesuatu (Rifai, 2016).

Metode demonstrasi juga di artikan sebagai metode pengajaran yang dilakukan dengan cara mempergerakan barang/benda, kejadian, aturan ataupun urutan suatu kegiatan yang dilakukan secara langsung atau menggunakan media pembelajaran yang berkaitan dengan materi yang diberikan (Rifai, 2016).

F. Kompetensi Siswa

Kompetensi siswa merupakan penguasaan dalam pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang tercermin dalam kebiasaan berfikir mereka serta cara bertindak siswa. Dikatakan siswa tidak kompeten yaitu dengan cara menilai dari cara mereka berfikir, kemudian bertindak, setelah diberikan arahan, tetapi tidak dilaksanakan sesuai dengan arahan. (Amalia, 2016).

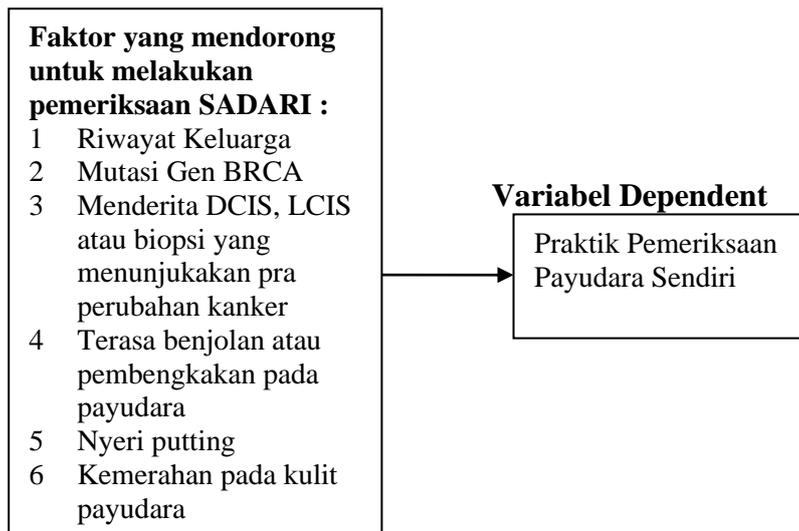
Penilaian kompetensi bisa menggunakan kriteria rubik atau rubik penskoran dengan cara mengukur target kemampuan yang akan diukur, sesuai dengan indikator, memiliki indikator yang menunjukkan kemampuan yang dapat diamati, memiliki indikator yang menunjukkan kemampuan yang dapat diukur, dapat memetakan kemampuan siswa dan menilai aspek-aspek penting pada siswa. Untuk hasil skor kita dapat menentukan bobot yang berbeda-beda antara aspek satu dan lainnya pada penskoran dan memperhatikan karakteristik KD atau keterampilan yang dinilai (Malawi, 2016).

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang menggambarkan hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan satu situasi masalah. Dengan demikian,,

faktor-faktor dengan satu situasi yang telah disajikan dalam seksi sebelumnya disintesa sedemikian rupa sehingga dalam kerangka teori tergambar hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan satu situasi masalah (Lapau, 2012).

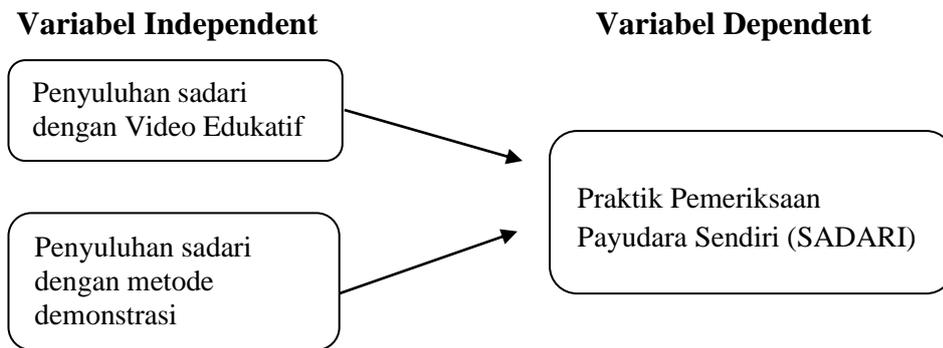
Variabel Independent



Gambar 3. Kerangka Teori (Savitri, 2015)

H. Kerangan Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen. Variabel independen adalah faktor yang dapat dioperasionalkan, sedangkan variabel dependen adalah situasi masalah yang harus dapat dioperasionalkan dalam penelitian kuantitatif. Dengan demikian faktor-faktor yang tergambar dalam Kerangka Teori hanya muncul dalam Kerangka Konsep apabila Faktor tersebut dapat di operasionalkan menjadi variabel independen (Lapau, 2012).



Gambar 4. Kerangka Konsep
(Mais, 2018., Rifai, 2016., Sallika, 2010).

I. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapat suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu variabel bebas atau independent variabel yang merupakan variabel faktor resiko atau sebab dan variabel terikat atau dependent variabel akibat atau efek (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menggunakan video edukatif dan metode demonstrasi. Sedangkan variabel terikat pada penelitian ini yaitu Praktik pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) setelah mendapat penyuluhan.

J. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dalam penelitian yang berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Metode Demonstrasi terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) lebih efektif dibandingkan dengan Media Video Edukatif.

K. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji oleh peneliti ataupun penelitian lain. Pada umumnya definisi operasional dibuat secara naratif, namun ada juga yang membuat dalam bentuk tabel (Swarjana, 2012).

Tabel 1
Definisi Oprasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Langkah-langkah untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada praktik sadari yang diukur dengan tingkat kephahaman siswi	Observasi	Checklist	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan nilai atau skor antara 0-14	Rasio
2	Penyuluhan dengan menggunakan video edukatif	Penyuluhan dengan metode video edukatif dengan cara penyampaian pesan melalui media elektronika yang berisi kata-kata, gambar bergerak dan suara.	Observasi	Checklist	Video edukatif	Nominal
3	Penyuluhan menggunakan metode demonstrasi	Penyuluhan dengan metode demonstrasi dengan cara penyampaian pembelajaran yang dilakukan dengan cara melalui praktik SADARI menggunakan phantom	Observasi	Checklist	Metode demonstrasi	Nominal

