

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ali & Asrori, 2016).

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari usia pubertas (Ali & Asrori, 2016).

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia, 2013).

Masa remaja adalah masa peralihan manusia dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria. Rentang usia remaja ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu usia 12/13 tahun sampai dengan 17/18 tahun adalah remaja awal, dan usia 17/18 tahun sampai dengan 21/22 tahun adalah remaja akhir. Menurut hukum di Amerika Serikat saat ini, individu dianggap telah dewasa apabila telah mencapai usia 18 tahun, dan bukan 21 tahun seperti ketentuan sebelumnya. Pada usia ini, umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Ali & Asrori, 2016).

Dari beberapa pengertian tentang remaja yang dituliskan oleh para ahli, maka penulis menyimpulkan bahwa remaja merupakan masa peralihan dari usia anak-anak ke usia dewasa, dengan rentang umur 12 sampai umur 21, yang dibagi menjadi 2 rentang yaitu usia 12-17 tahun disebut dengan remaja awal dan usia 18-21 tahun disebut remaja akhir.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Ali dan Ansori, 2016 tahap perkembangan remaja dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

a. Remaja Awal (Early Adolescence) Usia 12 - 17 Tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh

lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”.

b. Remaja Madya (Middle Adolescence) Usia 17 - 18 Tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence) Usia 18 – 21 Tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini. 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek. 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru. 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi. 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Ali & Asrori, 2016).

2.1.3 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut Ali da Asrori, 2016 berikut beberapa pertumbuhan dan perkembangan remaja antara lain :

1. Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Primer"

Kematangan seks primer bagi remaja perempuan ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Dengan timbulnya kematangan primer ini remaja perempuan merasa sakit kepala, pinggang, perut, dan sebagainya yang menyebabkan rasa lelah, mudah lelah, cepat marah. Adapun kematangan seks primer bagi remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah (nocturnal emission).

2. Pertumbuhan Fisik "Kematangan Seks Skunder"

Perubahan ciri-ciri skunder pada remaja laki-laki nampak seperti timbulnya "pubic hair" rambut di daerah alat kelamin, timbulnya "axillary hair" rambut di ketiak, seringkali tumbuh dengan lebat rambut di lengan, kaki, dan dada, kulit menjadi lebih kasar dari pada anak-anak, timbulnya jerawat, kelenjar keringat bertambah besar dan bertambah aktif sehingga banyak keringat keluar. Otot kaki dan tangan membesar, dan timbulnya perubahan suara. Karakteristik seks skunder remaja perempuan ditandai seperti perkembangan pinggul yang membesar dan menjadi bulat, perkembangan buah dada, timbul "pubic hair" rambut di daerah kelamin, timbul "axillary hair" rambut di ketiak, kulit menjadi kasar dibandingkan pada anak-anak, timbul jerawat, kelenjar keringat bertambah aktif sehingga banyak keringat yang keluar dan tumbuhnya rambut di lengan dan kaki.

3. Perkembangan Aspek Psikologis dan Sosial

- 1) Kegelisahan: Remaja mempunyai banyak idealisme angan-angan atau keinginan yang hendak diwujudkan di masa depan. Akan tetapi

sesungguhnya remaja belum memiliki banyak kemampuan yang memadai untuk mewujudkan semua itu. Tarik menarik antara angan yang tinggi dengan kemampuan yang belum memadai mengakibatkan mereka diliputi perasaan gelisah.

- 2) Pertentangan: Pertentangan pendapat remaja dengan lingkungan khususnya orang tua mengakibatkan kebingungan dalam diri remaja itu sendiri maupun pada orang lain.
- 3) Mengkhayal: Keinginan menjelajah dan berpetualang tidak semuanya tersalurkan. Biasanya terhambat dari segi biaya, oleh karena itu mereka lalu mengkhayal mencari kepuasan. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif, justru kadang menjadi sesuatu yang konstruktif. Misalnya munculnya sebuah ide cemerlang.
- 4) Aktivitas Kelompok: Berbagai macam keinginan remaja dapat tersalurkan setelah mereka berkumpul dengan rekan sebaya untuk melakukan kegiatan bersama.
- 5) Keinginan Mencoba Segala Sesuatu: Remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (high curiosity), mereka lalu menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Remaja Indonesia menunjukkan bahwa perkembangan yang sempurna membawa peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin mereka, dapat mempertimbangkan dan mengambil keputusan sendiri, melepaskan diri dari ikatan emosional dengan orang tua, memulai hidup berkeluarga, memulai hidup dalam ketatasusilaan dan keagamaan (Ali & Asrori, 2016).

2.1.4 Tugas Perkembangan Masa Remaja

Berikut beberapa tugas-tugas perkembangan masa remaja menurut Hurlock (dalam Ali.M dan Asrori.M, 2016) antara lain: 1) Mampu mencapai hubungan dengan teman lawan jenisnya secara lebih memuaskan dan matang; 2) Mampu mencapai perasaan seks dewasa yang diterima secara sosial; 3) Mampu menerima keadaan fisiknya; 4) Mencapai kebebasan emosional dari orang dewasa; 5) Mencapai kebebasan ekonomi; 6) Memilih dan menyipkan suatu pekerjaan; 7) Menyiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga; 8) Mengembangkan ketrampilan dan kosep intelektual yang perlu bagi warga Negara yang kompeten; 9) Menginginkan dan mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial; dan 10) Mampu menggapai suatu perangkat nilai yang digunakan sebagai pedoman tingkah laku. (Ali & Asrori, 2016).

2.2. Konsep Kanker Payudara

2.2.1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan suatu gambaran pertumbuhan penyakit yang sangat ganas yang berasal dari sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Awalnya sel kanker berkembang sebagai suatu hiperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal. Perkembangan selanjutnya sel ini berubah menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stoma (Maria et al., 2017)

Kanker payudara (ca mammae) adalah keganasan pada payudara (mammae) yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan

penunjang (Anita & others, 2016). Keganasan pada payudara berasal dari epitel ductus dan lobulusnya. Ductus (saluran) merupakan tabung yang membawa air susu ke puting, sedangkan lobulus merupakan kelenjar penghasil air susu (Mateo et al., 2018). Sel abnormal pada payudara terus tumbuh dan akan membentuk benjolan di payudara. Apabila benjolan tersebut tidak segera dikontrol, maka akan sel abnormal pada payudara akan bermetastase ke jaringan-jaringan tubuh lain (Anggarwati, 2018). Metastase sering terjadi pada bagian tubuh terdekat, seperti kelenjar getah bening ketiak atau di atas tulang belikat. Kanker payudara secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani (Saputri & Valentina, 2018).

2.2.2. Etiologi Kanker Payudara

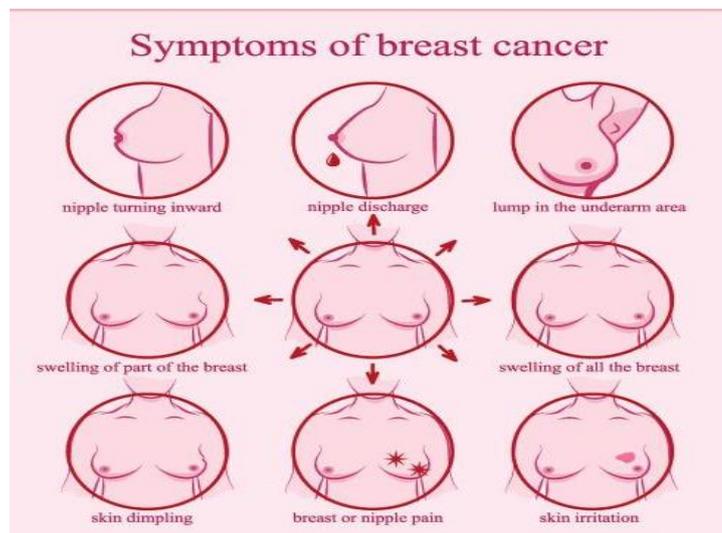
Secara konseptual penyebab kanker payudara belum dapat diketahui secara pasti, akan tetapi terdapat faktor risiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yaitu: riwayat penyakit, riwayat keluarga, usia, usia menarche, usia menopause, usia melahirkan anak pertama, riwayat kontrasepsi hormonal, riwayat menyusui, dan obesitas.

1. **Usia:** Kemungkinan untuk menjadi kanker payudara semakin meningkat seiring bertambahnya umur seorang wanita. Kanker dapat didiagnosis pada wanita premenopause, Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

2. Riwayat Keluarga: Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi
3. Riwayat Kontraspepsi Hormonal: Kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetic yang rusak yang akan menyebabkan kanker payudara.
4. Riwayat Menyusui: Menyusui dapat memberikan proteksi terhadap ibu, meningkatkan kesehatan bayi dan juga dapat menghindarkan ibu dari kanker payudara Pada wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti, namun produksi air susu tidak mudah berhenti begitu saja sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri.
5. Riwayat Penyakit: Penderita pernah memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara tetapi masih tahap awal dan sudah melakukan pengangkatan kanker, maka akan beresiko pula pada payudara yang sehat.
6. Obesitas: Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adiposa). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif (ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka, makin banyak jaringan adiposa, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker

7. Usia Menarche: Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Hal tersebut dikarenakan semakin cepat seorang wanita mengalami menarche dini maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi.
8. Usia Memiliki Anak Pertama: Melahirkan anak pertamanya < 30 tahun. Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat. Wanita yang belum pernah melahirkan diatas usia 30 tahun 3 kali berpotensi terkena kanker payudara (Mulyani, 2013).

2.2.3. Manifestasi Klinis



Gambar 2.1. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat menurut Astrid Savitri, dkk. (2015) antara lain :

1. Munculnya Benjolan pada Payudara: Benjolan di payudara yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita.
2. Munculnya Benjolan di Ketiak (Aksila): Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan dan nyeri.
3. Perubahan Bentuk dan Ukuran Payudara: Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya. Bisa juga terlihat turun
4. Keluarnya Cairan dari Puting (Nipple Discharge): Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.
5. Perubahan Pada Puting Susu: Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin

merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

6. Kulit Payudara Berkerut: Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.
7. Tanda-Tanda Kanker Telah Menyebar: Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-paru (efusi pleura), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda (Astrid Savitri, 2015).

2.2.4. Patofisiologi Kanker Payudara

Sel kanker timbul dari sel normal tubuh yang mengalami transformasi sebagai akibat dari kerusakan DNA akibat paparan kimiawi maupun fisik yang disebut dengan karsinogenesis. Kerusakan DNA menyebabkan mutasi gen vital yang mengontrol pembelahan sel sehingga terjadi hiperproliferasi sel yang tidak terkontrol dan terjadi terus-menerus sehingga menimbulkan pertumbuhan jaringan yang abnormal yang disebut neoplasma. Pada tahap awal, neoplasma berkembang menjadi karsinoma (Nareswari et al., 2018).

Menurut (Cahyawati, 2018) patofisiologi kanker payudara dibagi dalam tiga tahap yaitu:

1. Kanker Payudara Primer

Sebagian besar kanker payudara ditandai dengan fibrosis jaringan stroma dan epitel payudara. Seiring pertumbuhan kanker dan invasi kanker ke jaringan sekitar, respon desmoplastik menyebabkan pemendekan ligamentum suspensorium Cooper sehingga terjadi gambaran retraksi kulit payudara. Saat aliran limfatik dari kulit ke kelenjar getah bening lokal terhambat, terjadilah edema lokal yang ditandai oleh tampilan kulit jeruk (*peau d'orange*). Kanker kulit akan menyebabkan luka spontan pada kulit ketika sel kanker mulai menginvasi kulit. Invasi lebih lanjut ke sel-sel kulit di sekitar luka akan menyebabkan pembentukan nodul satelit di sekitar luka. Selain itu, lebih dari 60% rekurensi kanker payudara terjadi pada organ jauh. 20% kanker payudara mengalami rekurensi lokal-regional, dan 20% merupakan campuran (lokal-regional dan bermetastasis jauh).

2. Metastasis Kelenjar Getah Bening Aksila

Saat kanker payudara primer membesar, sel kanker menyusup ke celah antar sel dan pindah ke sistem limfatik menuju kelenjar getah bening regional, terutama kelenjar getah bening aksila. Kelenjar getah bening yang terlibat awalnya teraba lunak namun menjadi keras dan mengalami konglomerasi seiring pertumbuhan sel kanker. Sel kanker mampu tumbuh hingga kapsul kelenjar getah bening dan memfiksasi struktur lain di ketiak dan dinding dada. Semakin banyak kelenjar getah

benign aksila yang terlibat, maka semakin kecil peluang kesintasan (survivorship). Pasien yang tidak memiliki keterlibatan kelenjar getah bening aksila berisiko < 30% mengalami rekurensi dibandingkan pasien yang memiliki keterlibatan kelenjar getah bening yang berisiko 75% terhadap rekurensi.

3. Metastasis Jauh

Metastasis jauh terjadi secara hematogenik setelah neovaskularisasi. Aliran darah vena yang terlibat dalam metastasis jauh antara lain vena interkostal dan aksila menuju paru-paru dan plexus vena Batson yang menuju columna vertebra. Hampir 60% pasien kanker payudara mengalami metastasis jauh dalam 5 tahun pertama pengobatan. Pasien tanpa ekspresi reseptor estrogen (ER-) memiliki risiko lebih besar mengalami rekurensi dalam 3-5 tahun pertama dibanding pasien dengan ekspresi reseptor estrogen (ER+). Organ yang paling sering terlibat dalam metastasis berdasarkan kekerapannya berturut-turut adalah tulang, paru-paru, pleura, jaringan lunak, dan hati. Metastasis ke otak lebih jarang terjadi (Cahyawati, 2018).

2.2.5. Stadium Kanker Payudara

American Joint Committee on Cancer (AJCC) memberlakukan penentuan tingkat keganasan atau stadium kanker dengan mengamati 3 indikator TNM, yaitu T = tumor primer, N = nodul regional, M = metastasis jauh (Kalli et al., 2018).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tumor Primer (T)

T Kategori	T Kriteria
TX	Tumor primer tidak dapat dievaluasi
T0	Tidak ada tumor primer
Tis	Tumor primer in situ
T1	Tumor ≤ 2 cm
T2	Tumor > 2 cm ≤ 5 cm
T3	Tumor > 5 cm
T4	Tumor dengan ekstensi langsung pada dinding dada dan/atau kulit

Sumber : (Kalli et al., 2018)

Tabel 2.2 Klasifikasi Nodule Regional (N)

N Kategori	N Kriteria
NX	Nodule regional tidak dapat dievaluasi
N0	Tidak ada metastasis ke nodule regional
N1	Nodule aksilla, masih dapat digerakkan
N2	Nodule aksilla, tidak dapat digerakkan Atau Nodule mammary interna, tanpa nodule aksilla
N3	Multipel nodule aksilla Atau Nodul mammary interna, dengan nodule aksilla Atau Nodule supraclavicular

Sumber : (Kalli et al., 2018)

Tabel 2.3 Klasifikasi Metastasis Jauh (M)

M Kategori	M Kriteria
M0	Tidak ada metastasis jauh
M1	Ada metastasis jauh

Sumber : (Kalli et al., 2018)

Tabel 2.4 Stadium Kanker Payudara

Stadium	TNM
Stadium 0	Tis, N0, M0
Stadium I	T1, N0, M0
Stadium II A	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0
Stadium II B	T2, N1, M0 T3, N0, M0
Stadium III A	T0, N2, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N1, M0 T3, N2, M0
Stadium III B	T4, N0, M0 T4, N1, M0 T4, N2, M0
Stadium III C	Any T, N3, M0
Stadium IV	Any T, Any N, M1

Sumber : (Kalli et al., 2018)

2.2.6. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi) (Nounou et al., 2015). Pengobatan ini bertujuan untuk menghasilkan kesembuhan (kuratif) serta menghilangkan kanker atau membatasi progressivitas penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya (paliatif) dengan harapan dapat meningkatkan angka harapan hidup pasien kanker payudara.

2.2.7. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Seperti pepatah yang mengatakan "sedia payung sebelum hujan" lebih baik mencegah daripada mengobati. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Pencegahan yang dilakukan antara lain :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mammografi atau SADARI (periksa payudara sendiri).

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara sesuai stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita.

Pencegahan tertier penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

- 1) Obat penghalang esterogen, tamoksifen yang telah digunakan untuk mengobati pasien kanker diberikan pada orang yang memiliki sejarah kanker payudara dalam keluarganya. Namun ini menimbulkan kontroversi karena menyangkut masalah etika dalam memberikan obat pada seseorang.
- 2) Memberikan asi selama diyakini dapat menolong untuk mencegah kanker.
- 3) Diet yang seimbang dan baik serta rendah lemak dan gula, dan sebaiknya dilakukan pada masa kanak-kanak
- 4) Sebagian ahli percaya bahwa vitamin A, terutama beta carotene dapat mencegah kanker (Kanker & Amaliyah, Nurul, 2018).

2.3.Konsep SADARI

2.3.1 Definisi SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara mandiri guna membantu mengecek kondisi payudara pada seseorang apakah terdapat benjolan ataupun perubahan lainnya yang dapat menjadi tanda terjadinya tumor atau kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menggunakan cermin (Irianto, 2015).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal.

Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya (Mulyani, 2013).

2.3.2 Tujuan Sadari

Tujuan dilakukannya SADARI antara lain :

1. Sebagai deteksi dini kanker payudara, salah satu upaya untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi lebih awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara (Sari et al., 2017).

2.3.3 Manfaat SADARI

Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidak normalan atau perubahan yang terjadi pada payudara. serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup (Mulyani, 2013).

Semua wanita perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara melakukan deteksi dini kanker payudara atau pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada usia remaja. Ini merupakan elemen penting untuk meningkatkan kesadaran melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sejak dini, sehingga para remaja tersebut bisa memberikan edukasi kanker payudara kepada wanita di lingkungan sekitarnya dan cara mendeteksi dini kanker payudara agar para wanita

waspada terhadap resiko yang berkaitan dengan kanker payudara dan kejadian keker payudara dapat diketahui lebih awal atau sedini mungkin sehingga manifestasi kanker payudara lebih lanjut dapat diatasi (Astrid Savitri, 2015).

2.3.4 Sasaran SADARI

Adapun sasaran wanita yang dianjurkan rutin melakukan SADARI yaitu:

- 1) Wanita yang sudah menstruasi
- 2) Wanita yang berusia 20 tahun
- 3) Mendapat haid pertama pada umur kurang dari 10 tahun
- 4) Wanita yang tidak menikah
- 5) Wanita yang tidak menyusui
- 6) Wanita yang punya anak diatas 35 tahun
- 7) Pernah mengalami trauma pada payudara
- 8) Pernah operasi payudara atau kandungan
- 9) Pernah mendapat obat hormonal yang lama
- 10) Kecenderungan kelebihan berat badan (kenderungan)
- 11) Wanita yang didalam keluarganya terdapat riwayat kanker payudara (Bustan, 2007).

2.3.5 Langkah-Langkah SADARI

Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk memeriksa payudara secara mandiri menurut (Mumpuni, 2013) antara lain:

- a. Periksa Payudara Dengan Bercermin

1. Lepas semua pakaian atas, lalu berdiri di depan cermin dengan posisi kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran pada payudaranya, puting lurus ke depan atau tertarik ke dalam, puting atau kulit ada yang lecet atau tidak, warna kulit tampak kemerahan atau tidak, tekstur kulit tampak menebal dengan pori-pori melebar atau mulus, tampak adanya kerutan, cekungan atau tidak (payudara yang normal adalah payudara dengan bentuk sempurna tanpa perubahan warna, tekstur dan pembengkakan).



Gambar 2.2. Tahap 1 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

2. Angkat kedua tangan keatas tekuk siku dan posisikan tangan di belakang kepala. Dorong siku ke depan, cermati payudara. Kemudian dorong siku ke belakang dan cermati lagi bentuk dan ukuran payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak

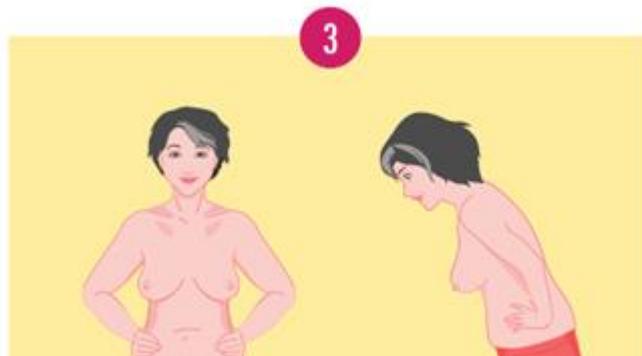
seperti adanya tarikkan di sekitar payudara atau adanya kerutan di kulit payudara.



Gambar 2.3. Tahap 2 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

3. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla/ketiak.



Gambar 2.4. Tahap 3 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

4. Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Menggunakan ujung jari telunjuk, tengah, dan manis tangan kanan, raba dan tekan daerah payudara dan cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke

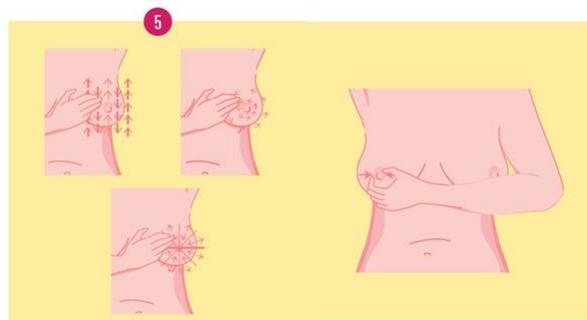
daerah ketiak. Kemudian lakukan juga pada payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.



Gambar 2.5. Tahap 4 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

5. Buatlah gerakan lingkaran-lingkaran kecil dari atas ke bawah (vertical), melingkari daerah payudara, serta tepi payudara ke puting dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan anda. Cubit kedua puting, cermati bila dan cairan yang keluar segera berkonsultasi dengan dokter.

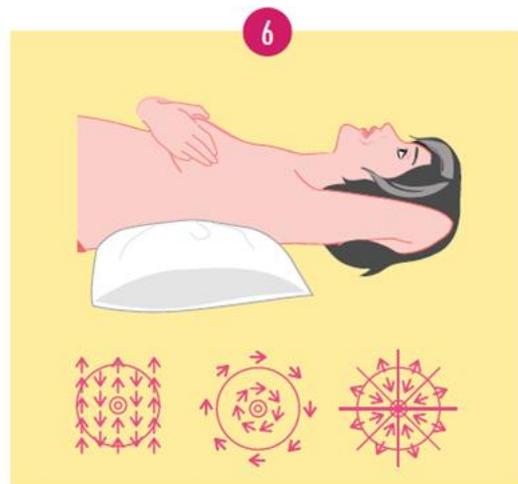


Gambar 2.6. Tahap 5 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

b. Periksa Payudara Dengan Berbaring

1. Di mulai dari payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular membentuk sudut 90 derajat.



Gambar 2.7. Tahap 6 Langkah SADARI

Sumber: (Kalahkankanker, 2019)

2. Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.

Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

3. Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.
4. Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.4.Konsep Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Adapun tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014), yang terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

1. Tahu (know): Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (comprehension): Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.
3. Aplikasi (application): Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.
4. Analisis (analysis): Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis): Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasiformulasi yang baru.
6. Evaluasi (evaluation): Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Jenis Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan implisit Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam pengalaman seseorang yang berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip.. pengetahuan implisit sering kali berupa kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.
2. Pengetahuan eksplisit Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Cahyo, 2013).

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu :

1. Faktor Internal
 - a. Pendidikan: Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.
 - b. Umur: Semakin dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.
 - c. Pekerjaan: Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek. Pekerjaan yang lebih sering mengakses informasi di media serta yang lebih mengutamakan fikiran akan lebih meningkatkan pengetahuan seseorang.
 - d. Pengalaman: Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan. Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu

hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

2. Faktor Eksternal

- a. Informasi: 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: Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.4.5 Pengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

Skala pengukuran pengetahuan , akan dapat di jawaban yang tegas, yaitu benar atau salah, positif atau negative. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar dinilai 1 dan salah dibe nilai 0 , sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban benar nilai 0 dan salah beri nilai 1. Hasil pengukuran skor dikonversi dalam presentasi maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor $1 = 1 \times 100\% = 100 \%$ dan salah diberi skor $0 = 0 \times 100 \%$.

2.5. Konsep Motivasi

2.5.1 Definisi Motivasi

Motivasi ialah dorongan yang dimiliki seseorang untuk berbuat sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan(need), keinginan(wish), dorongan(desire) atau impuls. Motivasi merupakan dorongan yang dimiliki seorang individu yang dapat merangsang untuk dapat melakukan tindakan-tindakan atau sesuatu yang menjadi dasar atau alasan seseorang untuk berperilaku atau melakukan sesuatu (Usman, 2013).

Motivasi didefinisikan sebagai proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah, dan ketekunan seseorang dalam upaya untuk mencapai tujuan (Robbins & Judge, 2015).

2.5.2 Fungsi Motivasi

Motivasi mempunyai fungsi yang sangat penting dalam suatu kegiatan, yang nantinya akan mempengaruhi kekuatan dari kegiatan tersebut. Dimana motivasi merupakan pendorong seseorang untuk

melakukan suatu kegiatan. Menurut Sardiman dalam Makalisang, 2021, fungsi motivasi ada 3 antara lain:

1. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
3. Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut (Makalisang, 2021).

2.5.3 Jenis Motivasi

Terdapat beberapa jenis motivasi, karena dapat dilihat dari berbagai aspek. Namun penulis hanya akan membahas dari dua macam sudut pandang yaitu motivasi yang berasal dari dalam pribadi seseorang yang biasa disebut motivasi intrinsik dan motivasi yang berasal dari luar pribadi seseorang yang biasa disebut motivasi ekstrinsik.

Menurut Tambunan (2015:196) dalam Makalisang 2021, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik tersebut yaitu:

1. Motivasi intrinsik, adalah motivasi yang ditimbulkan dari diri seseorang. Motivasi ini biasanya timbul karena adanya harapan,

tujuan dan keinginan seseorang terhadap sesuatu sehingga dia memiliki semangat untuk mencapai itu.

2. Motivasi ekstrinsik, adalah sesuatu yang diharapkan akan diperoleh dari luar diri seseorang. Motivasi ini biasanya dalam bentuk nilai dari suatu materi, misalnya imbalan dalam bentuk uang atau intensif lainnya yang diperoleh atas suatu upaya yang telah dilakukan (Makalisang, 2021).

2.5.4 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Syamsu Yusuf dalam Rima Rahmawati (2016:17), motivasi belajar dapat timbul karena beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor internal
 - 1) Faktor fisik: Faktor fisik merupakan faktor yang mempengaruhi dari tubuh dan penampilan individu. Faktor fisik meliputi nutrisi (gizi), kesehatan dan fungsi-fungsi fisik terutama panca indera.
 - 2) Faktor psikologis: Faktor psikologis merupakan faktor intrinsik yang berhubungan dengan aspek-aspek yang mendorong atau menghambat aktifitas belajar pada siswa. Faktor ini menyangkut kondisi rohani siswa.
2. Faktor eksternal
 - 1) Faktor sosial: Merupakan faktor yang berasal dari manusia disekitar lingkungan siswa. Meliputi guru, teman sebaya, orang tua, tetangga dan lain sebagainya

- 2) Faktor non sosial: Faktor non sosial merupakan faktor yang berasal dari kondisi fisik disekitar siswa. Meliputi keadaan udara (cuaca panas atau dingin), waktu (pagi, siang atau malam), tempat (sepi, bising atau kualitas sekolah tempat siswa belajar), dan fasilitas belajar (Rahmawati, 2016).

2.5.5 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

1. Tes Proyektif

Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah Thematic Apperception Test (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki tiga kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berprestasi (n-ach), kebutuhan untuk power (n-power), kebutuhan untuk berafiliasi (n-aff). Dari isi cerita tersebut kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas.

2. Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien.

3. Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja. Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

1. Pernyataan positif (Favorable)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.

2. Pernyataan negatif (Unfavorable)

- 1) Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- 2) Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
- 3) Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
- 4) Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

1. Motivasi Kuat : 67 – 100%
2. Motivasi Sedang : 34 – 66%
3. Motivasi Lemah : 0 – 33%

2.6. Konsep Audio Visual

2.6.1 Definisi Audio Visual

Kata media berasal dari bahasa latin medio dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar, dapat diartikan sebagai alat komunikasi yang digunakan dalam membawa informasi dari suatu sumber kepada penerima. Media dimaknai sebagai alat komunikasi yang digunakan dalam proses

pembelajaran dalam membawa informasi berupa materi agar peserta didik lebih tertarik untuk mengikuti kegiatan pembelajaran (Rohmanato, 2018).

Media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya (Sanjaya, 2014).

2.6.2 Jenis Media Audio Visual

Terdapat banyak media audio visual yang dapat digunakan dalam media pembelajaran, namun penulis akan memaparkan beberapa media audio visual. Menurut (Bahri, 2013) Media ini terbagi dalam dua kategori, yaitu:

1. Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkaian suara dan cetak suara.
2. Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan videocassette.

Sedangkan menurut (Sanaky, 2013) terdapat beberapa jenis media yang termasuk dalam golongan audio visual, antara lain :

1. Televisi: Televisi berasal dari dua kata, yaitu : kata tele (bahasa Yunani), yang berarti jauh, dan visi (bahasa Latin), yang berarti penglihatan. Television (bahasa Inggris), bermakna melihat jauh. Kata melihat jauh mengandung makna bahwa gambar yang

- diproduksi pada satu tempat (stasiun televisi) dapat dilihat di tempat lain melalui sebuah perangkat penerima yang disebut monitor.
2. Video: Video adalah gambar bergerak yang disertai dengan unsur suara, yang melalui medium video dan video compact disk (VCD). Video mampu menayangkan pesan pembelajaran secara realistis. Salah satu features dalam video yaitu slow motion. slow motion adalah kemampuan teknis untuk memperlambat proses yang berlangsung cepat. Video dan VCD dapat digunakan sebagai media untuk mempelajari obyek dan mekanisme kerja dalam mata kuliah tertentu.
 3. Proyektor Transparansi (OHP): Transparansi yang diproyeksikan adalah visual baik lambang, gambar, grafik, atau gabungannya pada lembaran bahan tembus pandang atau plastic yang dipersiapkan untuk diproyeksikan ke sebuah layar atau dinding melalui sebuah proyektor. Kemampuan proyektor memperbesar gambar digunakan untuk menyajikan informasi pada kelompok yang besar dan pada semua jenjang. OHP dirancang dapat digunakan di depan kelas sehingga guru dapat selalu berhadapan atau menatap siswanya.
 4. Komputer: Komputer adalah mesin yang dirancang khusus untuk memanipulasi informasi yang diberi kode, mesin elektronik yang otomatis melakukan pekerjaan dan perhitungan sederhana dan rumit. Satu unit computer terdiri atas empat komponen dasar, yaitu input, prosesor, penyimpanan data dan output. Pemanfaatan computer untuk pendidikan yang dikenal sering dinamakan pengajaran dengan

bantuan komputer (CAI) dikembangkan dalam beberapa format, antara lain drills and practice, tutorial, simulasi. Komputer telah pula digunakan mengadministrasikan pengelolaan administrasi sekolah

5. Sound Slide (Slide bersuara): Pada umumnya jika digunakan untuk keperluan instruksional, slide dapat dibuat secara berseri dan berurutan serta dikombinasikan dengan audio kaset. Pembuatan slide bersuara perlu diperhatikan yaitu teknik pengepakan atau pengemasan program pengajaran antara film strip slide dengan audio-kaset secara benar dan baik untuk sajian materi pelajaran melalui media slide suara (sound slide).

2.6.3 Kekurangan dan Kelebihan Audio Visual

a. Kelebihan Media Audio Visual

Menurut (Sanjaya, 2014) ada beberapa kelebihan penggunaan media audio visual dalam proses pembelajaran diantaranya:

1. Media audio visual dapat memberikan pengalaman belajar yang tidak mungkin dapat dipelajari secara langsung. Misalnya untuk mempelajari kehidupan didasar laut, siswa dapat belajar melalui film, sebab tidak mungkin siswa disuruh menyelam. Demikian juga untuk mempelajari materi-materi abstrak lainnya.
2. Media audio visual memungkinkan belajar lebih bervariasi sehingga dapat menambah motivasi dan gairah belajar.

3. Dalam batasan tertentu media audio visual dapat berfungsi sebagai sumber belajar, yang dapat dimanfaatkan siswa untuk belajar secara mandiri tanpa sepenuhnya tergantung pada kehadiran guru.
- b. Kekurangan Media Audio Visual
1. Pengadaannya memerlukan biaya mahal.
 2. Tergantung pada energi listrik sehingga tidak dapat dihidupkan disegala tempat.
 3. Sifat komunikasi searah, sehingga tidak dapat memberi peluang untuk terjadinya umpan balik.

2.7. Pengaruh Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Motivasi SADARI

Penelitian yang dilakukan oleh Nuning Epita, Anis Nikmatul Nikmah, dan Putri Wahyu Wigati, 2020 tentang gambaran keterampilan SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audiovisual yang dilakukan pada remaja putri di Prodi Farmasi Universitas Kadiri memperoleh hasil, sebelum dilakukan penyuluhan melalui audio visual hampir seluruh dari responden dengan keterampilan kurang yaitu sebanyak 24 (80,0%) responden, dan setelah dilakukan penyuluhan melalui audio visual hampir seluruhnya dengan keterampilan baik yaitu sebanyak 25 (83,3%) responden (Epita & Nikmah, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Janah & Timiyatun (2020) pada anak SMA Negeri 2 Bunguntapan setelah dilakukan pendidikan SADARI dengan media leaflet dan audiovisual didapatkan hasil peningkatan tingkat

pengetahuan anak pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual lebih besar dibandingkan pada kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet, yang ditunjukkan melalui rerata selisih kelompok media audiovisual yaitu sebesar 26,60, sedangkan pada kelompok leaflet hanya sebesar 14,40. Dari data tersebut didapat kan hasil untuk perbandingan pendidikan kesehatan dengan media leaflet dan audiovisual didapatkan hasil bahwa media audiovisual lebih efektif dibandingkan media leaflet dalam meningkatkan pengetahuan remaja.(Janah & Timiyatun, 2020).

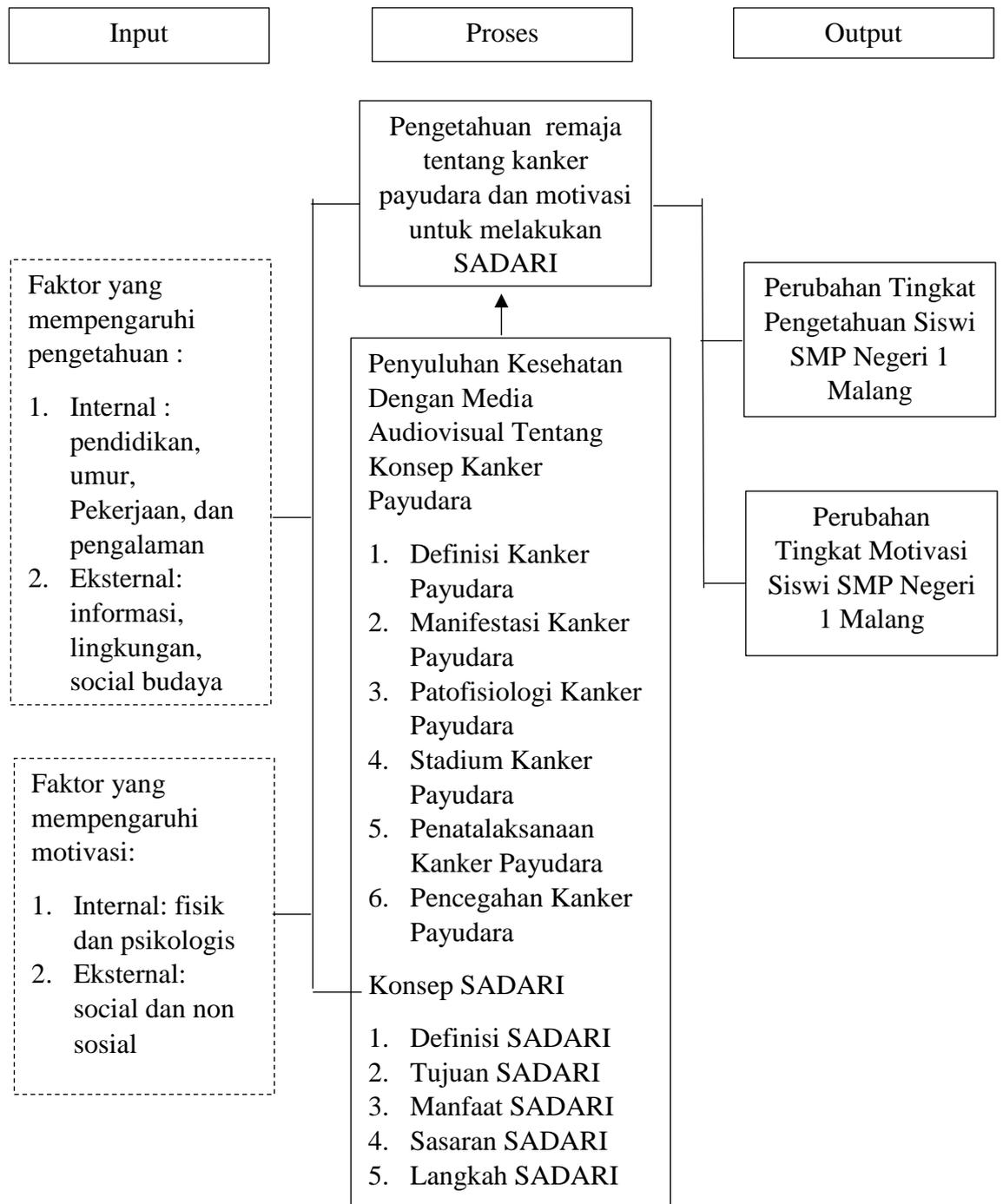
Penelitian yang dilakukan oleh Lailana Deviani, Al Asyary, dan Rizki Edmi Edison komparasi efektivitas media audiovisual dan media audio terhadap pengetahuan dan motivasi remaja putri untuk melaksanakan SADARI yang dilakukan pada SMK Tirta Sari Surya Jakarta Timur memperoleh hasil, nilai pre test pengetahuan menggunakan media audiovisual sebesar 67 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan post test pengetahuan mengalami kenaikan yang signifikan mencapai 82,74. Sedangkan nilai pretest pengetahuan menggunakan media audio sebesar 68,2 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan post test pengetahuan audio mengalami kenaikan sebesar 75,08. Nilai pre test motivasi menggunakan media audiovisual sebesar 64,26 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan post test motivasi mengalami kenaikan yang signifikan mencapai 83,15. Sedangkan nilai pretest motivasi menggunakan media audio sebesar 66,32 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan post test pengetahuan audio mengalami kenaikan sebesar 78,2 (Deviani et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Alini dan Indrawati, 2018 efektifitas promosi kesehatan melalui audio visual dan leaflet tentang sadari (pemeriksaan payudara sendiri) terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMAN 1 Kampar yaitu, diketahui bahwa perbandingan pengetahuan sebelum diberikan promosi kesehatan dengan leaflet adalah 6,1667 dan sebelum diberikan promosi kesehatan dengan audio visual adalah 7, 8889. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,000 ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri tentang sadari antara media leaflet dan audio visual. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa perbedaan pengetahuan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan audio visual adalah 11,33 dan sesudah diberikan promosi kesehatan dengan leaflet adalah 9,78. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,003 dengan audio visual dan 0,004 dengan leaflet ($<0,05$) yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan remaja putri tentang sadari antara media leaflet dan audio visual (Alini & Indrawati, 2018).

Penelitian yang dilakukan Rabiathul Irfaniah, Ramadhaniyati dan, M. Nur Hidayah 2016, tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Tingkat Pengetahuan Sadari Di SMP Islam Haruniyah Kota Pontianak Tahun 2016 yang dilakukan dengan metode ceramah diperoleh hasil: sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 48.52 sampai dengan 55.07 dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan menjadi 73.91 sampai dengan 77.60.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang membahas tentang efektifitas media audio visual dan perbandingan media audio visual dengan media lainnya seperti audio dan leaflet dalam penyampaian edukasi SADARI, yang dilakukan pada siswi SMA/SMK dan Mahasiswi penulis dapat menyimpulkan bahwasanya media audio visual sangat efektif dalam penyampaian pendidikan kesehatan khususnya tentang kanker payudara dan SADARI. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kanker Payudara Dengan Video Pembelajaran SADARI Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Awal” dimana dalam penelitian ini penulis menggunakan media audio visual modifikasi yaitu penyampaian materi dengan video animasi gabungan yaitu animasi 3D yang penulis ambil dari Video yang berjudul Mari Sadari Sadanis yang diunggah oleh akun youtube Direktorat Promkes dan PM Kemenkes RI dan animasi infografis yang penulis rangkai sendiri pada siswi SMP Negeri 1 Malang.

2.8. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan : Tidak diteliti : -----

Diteliti : _____

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Penyuluhan Kanker Payudara Dengan Video Pembelajaran SADARI Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Awal di SMP Negeri 1 Malang, (Notoatmodjo, 2014) dan (Rahmawati, 2016)

URAIAN

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Pengetahuan remaja tentang kanker payudara dan motivasi untuk melakukan SADARI upaya untuk menambah pengetahuan dan motivasi tersebut penulis melakukan penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual tentang konsep kanker payudara yang terdiri dari :

1. Definisi Kanker Payudara
2. Manifestasi Kanker Payudara
3. Patofisiologi Kanker Payudara
4. Stadium Kanker Payudara
5. Penatalaksanaan Kanker Payudara
6. Pencegahan Kanker Payudara, dan

Konsep SADARI yang terdiri dari:

1. Definisi SADARI
2. Tujuan SADARI
3. Manfaat SADARI
4. Sasaran SADARI
5. Langkah SADARI

Informasi tentang SADARI dan Kanker payudara dapat remaja dapatkan dari berbagai sumber dan berbagai macam bentuk media, misalkan pendidikan kesehatan dengan media leaflet, audio, audio visual, dan lain sebagainya.

Media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti misalnya

rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya (Sanjaya, 2014). Dengan media ini remaja dapat dengan mudah memahami dan tidak merasa bosan. Setelah diberikan penyuluhan pendidikan tentang kanker payudara dan SADARI terdapat perubahan tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi siswi SMP Negeri 1 Malang.

2.9. Hipotesis

1. H₀ ditolak dan H₁ diterima, sehingga terdapat pengaruh penyuluhan kanker payudara dengan video pembelajaran SADARI terhadap pengetahuan dan motivasi remaja awal di SMP Negeri 1 Malang.
2. H₀ diterima dan H₁ ditolak, sehingga tidak terdapat pengaruh penyuluhan kanker payudara dengan video pembelajaran SADARI terhadap pengetahuan dan motivasi remaja awal di SMP Negeri 1 Malang.