

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari sel-sel epitel payudara, menjadikannya tipe kanker yang paling umum dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas akibat kanker pada perempuan. Penyakit kanker ini dipengaruhi oleh kombinasi faktor genetik, hormonal, dan gaya hidup, serta paparan lingkungan yang meningkatkan risiko terjadinya mutasi seluler (American Cancer Society, 2022).

2. Epidemiologi Kanker Payudara

Di Indonesia, menurut GLOBOCAN, menunjukkan bahwa kanker payudara mendominasi sebagai jenis kanker terbanyak. Tercatat 66.271 kasus baru dan 22.598 kematian pada tahun tersebut. Meskipun insidensi tertinggi terjadi pada kelompok usia dewasa, peningkatan kasus di kalangan usia muda, termasuk remaja, menyoroti urgensi program edukasi dan deteksi dini yang ditargetkan (GLOBOCAN, 2022).

3. Etiologi Kanker Payudara

Etiologi kanker payudara bersifat multifaktorial (memiliki banyak penyebabnya). Proses terjadinya kanker payudara terkait dengan mekanisme karsinogenesis, yaitu transformasi sel normal menjadi sel ganas akibat penumpukan kerusakan DNA pada sel epitel payudara. Kerusakan ini dipicu faktor seperti hormonal, lingkungan, keturunan yang meningkatkan risiko perkembangan kanker (Admoun dan Mayrovitz, 2022).

4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko merujuk pada kondisi, karakteristik, atau paparan yang secara statistik dapat meningkatkan peluang individu terkena kanker payudara. Faktor risiko ini secara umum dibagi menjadi dua kategori, yaitu faktor intrinsik (tidak dapat dimodifikasi) dan faktor ekstrinsik yang dapat dimodifikasi (Admoun dan Mayrovitz, 2022).

a. Faktor Intristik (Tidak Dapat Dimodifikasi)

1) Genetik dan hereditas:

Mutasi genetik tertentu, terutama pada gen (*BReast CAncer gene*) *BRCA1* dan *BRCA2* adalah penyebab utama yang merusak kemampuan sel untuk memperbaiki kerusakan DNA, sehingga memicu pertumbuhan sel kanker yang tidak terkontrol.

2) Hormonal dan usia:

Paparan estrogen seumur hidup merangsang pembelahan sel epitel payudara. Risiko karsinogenesis meningkat pada perempuan dengan paparan estrogen seumur hidup yang lebih panjang, seperti pada kasus menstruasi pertama (menarche) dini atau mengalami menopause terlambat.

3) Riwayat keluarga:

Perempuan dengan risiko meningkat jika memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit serupa.

b. Faktor Ekstrinsik (Risiko yang Dapat Dimodifikasi / Gaya Hidup)

1) Obesitas dan Diet: Kelebihan berat badan dan diet tidak sehat, terutama pascamenopause, meningkatkan kadar estrogen.

2) Gaya Hidup: Kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok aktif dan pasif (Admoun dan Mayrovitz, 2022).

5. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada stadium awal, kanker payudara seringkali bersifat asimtomatik (tanpa gejala), sehingga deteksi dini melalui skrining rutin menjadi sangat krusial. Ketika penyakit telah berkembang, pasien mungkin menunjukkan kombinasi gejala, terutama saat sudah mencapai stadium lanjut. Gejala kanker payudara dapat meliputi:

- a. benjolan atau penebalan payudara, seringkali tanpa rasa sakit
- b. perubahan ukuran, bentuk atau penampilan payudara
- c. lesung pipit, kemerahan, lubang atau perubahan lain pada kulit
- d. perubahan pada penampilan puting atau kulit di sekitar puting (areola)
- e. cairan abnormal terutama yang berdarah (WHO, 2022).

6. Stadium Kanker Payudara

Tabel 2 Klasifikasi Stadium Kanker Payudara (Berdasarkan Kategori T)

Stadium	Kategori T	Kriteria Ukuran dan Ekstensi Tumor
Stadium 0	Tis	Karsinoma in situ (sel kanker belum menyebar ke jaringan sekitar).
Stadium IA	T1	Tumor berukuran 2 cm atau kurang.
Stadium IIA	T2	Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm.
Stadium IIB	T3	Tumor berukuran lebih dari 5 cm.
Stadium IIIB	T4	Ukuran apa pun, tapi sudah tumbuh ke dinding dada atau kulit (borok/bengkak).
Stadium IV	T (apa saja)	Ukuran apa saja, tapi sudah menyebar ke organ jauh (paru, tulang, hati).

Sumber: (Mandaya Hospital Group, 2025)

7. Deteksi Dini Kanker Payudara dan SADARI

a. Deteksi Dini

Deteksi dini dapat meningkatkan angka kesembuhan kanker payudara hingga 80-90%. Sayangnya, banyak pasien terlambat berobat sehingga pilihan terapi menjadi terbatas. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk meningkatkan kewaspadaan melalui pemeriksaan rutin, baik dilakukan sendiri (SADARI) maupun secara klinis (SADANIS), sebelum memasuki stadium lanjut (Unit Pelayanan Kesehatan, 2021)

b. Metode Deteksi Dini

Terdapat tiga metode utama dalam deteksi dini kanker payudara yaitu:

1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI):

Metode deteksi dini yang paling sederhana, murah, dan dapat dilakukan oleh setiap perempuan tanpa memerlukan peralatan medis. SADARI bertujuan agar individu mengenali kondisi normal payudaranya, sehingga dapat segera menyadari jika terjadi perubahan sekecil apapun.

2) Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

Pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan, perawat, atau dokter). SADANIS direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin setiap 1–3 tahun sekali bagi perempuan usia 20–40 tahun, dan setiap tahun bagi perempuan di atas 40 tahun.

3) Pemeriksaan Penunjang (Mamografi)

Mamografi adalah pemeriksaan radiologi menggunakan sinar-X dosis rendah untuk melihat jaringan dalam payudara.

c. Definisi SADARI

SADARI adalah metode pemeriksaan payudara yang dilakukan secara mandiri oleh perempuan untuk mendeteksi perubahan abnormal pada payudara. SADARI dianggap sebagai langkah pertama yang paling praktis dan ekonomis dalam upaya promotif dan preventif, terutama bagi remaja putri yang belum memiliki akses rutin ke pemeriksaan klinis seperti USG atau mammografi (Kementerian Kesehatan RI., 2022).

d. Tujuan dan Urgensi SADARI

Tujuan utama SADARI adalah untuk menemukan kanker pada stadium awal. Secara statistik, sekitar 80% benjolan pada payudara justru ditemukan sendiri oleh penderita melalui pemeriksaan mandiri atau ketidaksengajaan, sebelum mereka memeriksakan diri ke petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI., 2022).

e. Waktu Pelaksanaan SADARI

Ketepatan waktu dalam melakukan SADARI sangat mempengaruhi keakuratan hasil pemeriksaan. Waktu pelaksanaan yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

1) Wanita Usia Subur (Belum Menopause):

SADARI sebaiknya dilakukan setiap bulan, tepatnya pada hari ke-7 sampai hari ke-10 dihitung dari hari pertama haid. Pada rentang waktu ini, kadar hormon estrogen dan progesteron berada pada titik rendah, sehingga jaringan payudara tidak terlalu keras, bengkak, atau nyeri, yang memudahkan perabaan tumor.

2) Perempuan Menopause:

Bagi perempuan yang sudah tidak mengalami haid, SADARI dapat dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 1 atau tanggal kelahirannya) untuk memudahkan mengingat jadwal pemeriksaan.

f. Prosedur dan Langkah-Langkah SADARI



Gambar 1 Cara Melakukan SADARI
Sumber: Kemenkes, 2018

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dilakukan melalui dua metode utama: inspeksi (melihat) dan palpasi (meraba). Agar hasilnya akurat, pemeriksaan wajib dilakukan secara menyeluruh dan berurutan pada seluruh area payudara.

1) Tahap Inspeksi (Pengamatan)

Tahap ini bertujuan untuk melihat perubahan fisik di depan cermin dengan pencahayaan yang cukup.

a) Posisi Berdiri Tegak:

Berdiri dengan lengan di samping tubuh. Perhatikan kesimetrisan, bentuk, ukuran, dan warna kulit payudara. Amati apakah terdapat kelainan seperti kerutan (*dimpling*), cekungan, atau kulit yang menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*).

b) Posisi Mengangkat Lengan:

Angkat kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan apakah ada tarikan pada kulit atau puting, serta perhatikan pergerakan payudara saat tangan diangkat.

c) Posisi Tangan di Pinggang untuk mengontraksikan otot dada.

2) Tahap Palpasi (Perabaan):

Tahap ini bertujuan untuk merasakan adanya massa atau benjolan pada jaringan payudara. Palpasi dapat dilakukan saat mandi (menggunakan sabun agar licin) atau dalam posisi berbaring telentang (agar jaringan payudara menyebar rata).

3) Teknik Perabaan:

Gunakan telapak dari tiga jari tengah (telunjuk, tengah, dan manis), bukan ujung jari. Lakukan perabaan dengan tekanan lembut namun mantap, mulai dari tekanan ringan (permukaan) hingga tekanan kuat (mencapai tulang rusuk). Pola Gerakan Perabaan harus menyisir seluruh area payudara hingga ke area ketiak (*axilla*) yaitu:

a) Gerakan Memutar (*Circular*):

Melingkar dari sisi luar payudara menuju ke arah puting.

b) Gerakan Vertikal (*Vertical Strip*):

Mengurut dari atas (tulang selangka) ke bawah dan kembali ke atas, mencakup seluruh lebar payudara.

c) Pemeriksaan Puting:

Pada akhir pemeriksaan, pijat perlahan area puting susu untuk memastikan tidak ada cairan abnormal (nipple discharge) yang keluar, seperti darah atau cairan kekuningan.

4) Tindak Lanjut Apabila ditemukan adanya benjolan, perubahan tekstur kulit, atau cairan abnormal selama pemeriksaan, individu disarankan untuk tidak panik, namun segera melakukan konsultasi ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan klinis lebih lanjut (SADANIS) atau pemeriksaan penunjang seperti USG payudara.

B. Konsep Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi

Literasi mencakup serangkaian proses pembelajaran dan kemampuan untuk membaca, menulis, serta berinteraksi dengan angka selama hidup, dan merupakan bagian dari sekumpulan keterampilan yang lebih luas, termasuk kemampuan digital, pemahaman media, pendidikan untuk pembangunan yang berkelanjutan dan kewarganegaraan global, serta keterampilan profesional yang spesifik (UNESCO, 2025).

2. Definisi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, menginterpretasi, dan menggunakan informasi kesehatan guna membuat keputusan tepat (Nutbeam, 2000).

3. Dimensi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan terbagi menjadi tiga tingkatan (Nutbeam, 2000):

a. Literasi Fungsional (*Functional Health Literacy*)

Kemampuan dasar membaca dan menulis informasi kesehatan SADARI.

b. Literasi Interaktif/Komunikatif (*Interactive Health Literacy*)

Keterampilan sosial untuk berinteraksi dan mendiskusikan masalah kesehatan dengan tenaga medis atau teman.

c. Literasi Kritis (*Critical Health Literacy*)

Kemampuan menganalisis informasi secara kritis untuk mengontrol situasi kesehatan (misal: mampu membedakan mitos dan fakta kanker payudara di internet).

4. Literasi Kesehatan pada Remaja

Literasi Kesehatan sangat relevan bagi remaja, terutama dalam konteks pencegahan penyakit. Dalam konteks SADARI, Literasi Kesehatan Kritis sangat penting dalam konteks SADARI, karena remaja harus mampu menyaring informasi yang akurat mengenai teknik dan jadwal SADARI dari berbagai sumber daring yang belum tentu valid.

C. Konsep Remaja Putri

1. Definisi Remaja Putri

Remaja putri didefinisikan sebagai individu dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (menurut WHO), yang berada pada fase transisi krusial dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Secara kognitif, remaja memiliki kemampuan berpikir abstrak, yang memungkinkan mereka untuk memahami risiko kesehatan jangka panjang dan mempelajari prosedur pencegahan yang terperinci (WHO, 2024).

2. Kategori Usia Remaja

Berdasarkan proses tumbuh kembangnya, masa remaja dibagi menjadi tiga klasifikasi utama (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2024):

- a. Remaja Awal (10–13 Tahun): Fase ini ditandai dengan dimulainya perubahan fisik yang cepat dan adaptasi awal terhadap tanda-tanda pubertas.
- b. Remaja Madya (14–16 Tahun): Tahap di mana kebutuhan akan kemandirian meningkat dan pengaruh teman sebaya (*peer group*) menjadi sangat dominan dalam pengambilan keputusan.
- c. Remaja Akhir (17–19 Tahun): Masa di mana stabilitas emosional mulai terbentuk, identitas diri semakin matang, dan remaja mulai mempersiapkan diri untuk peran dewasa.

3. Karakteristik Perkembangan Remaja

Masa remaja merupakan fase perkembangan krusial yang ditandai dengan perubahan sebagai berikut:

- a. Aspek Fisik-Seksual: Terjadi lonjakan pertumbuhan (*growth spurt*) dan pematangan organ reproduksi yang ditandai dengan kemunculan ciri kelamin primer dan sekunder (WHO, 2024).
- b. Aspek Psikososial: Munculnya dorongan kuat untuk memperoleh otonomi diri dan mulai memisahkan diri dari ketergantungan orang tua, dengan menjadikan kelompok teman sebaya sebagai rujukan identitas.
- c. Aspek Kognitif: Remaja telah mencapai kemampuan berpikir logis dan sistematis, serta mampu melakukan penalaran hipotetis-deduktif untuk memproses informasi di luar pengalaman konkret (Santrock, 2021).
- d. Aspek Emosional: Perubahan hormonal memicu puncak emosionalitas, yang sering kali diiringi dengan perkembangan perasaan intim dan ketertarikan romantis terhadap lawan jenis (Kemenkes RI, 2022).
- e. Aspek Moral: Perilaku remaja sangat didorong oleh loyalitas terhadap norma kelompok yang mereka yakini, yang terkadang membuat mereka mengesampingkan nilai moral umum demi memenuhi ekspektasi sosial lingkungannya (Santrock, 2021).

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

2. Tingkatan Pengetahuan

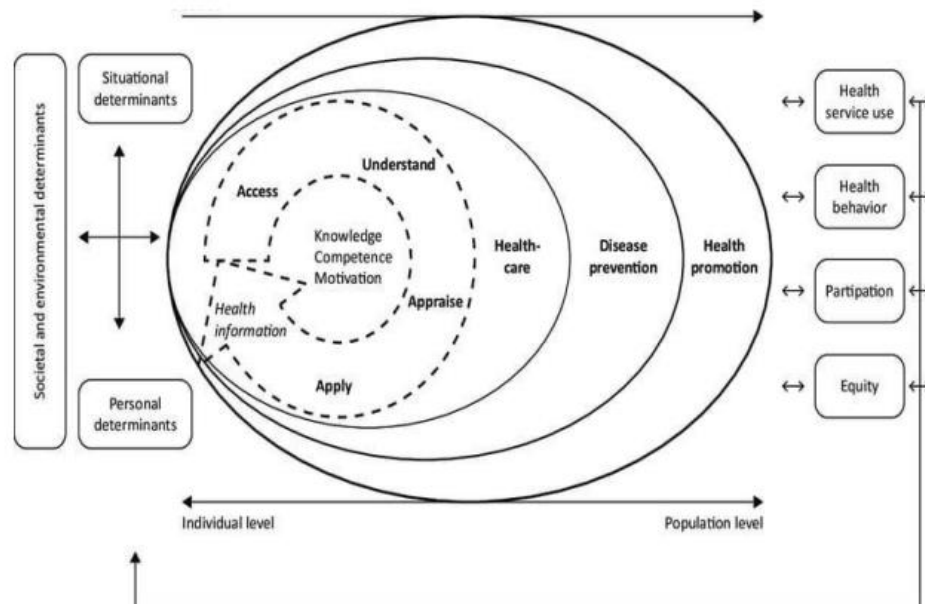
Menurut Notoatmojo (2020), pengetahuan yang tercakup ke dalam daerah kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*): Kapasitas untuk mengingat kembali informasi yang pernah diterima, seperti mengingat istilah atau definisi SADARI.
- b. Memahami (*comprehension*): Siswi mampu menguraikan alasan medis mengapa SADARI krusial bagi remaja.
- c. Aplikasi (*application*): Kemampuan mempraktikkan teori, yaitu melakukan pemeriksaan payudara secara langsung.
- d. Analisis (*analysis*): Kemampuan merinci materi ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil, seperti mengidentifikasi dan membedakan langkah-langkah perabaan yang tepat.
- e. Sintesis (*synthesis*): Kemampuan untuk menyusun struktur baru, siswi mampu merancang jadwal pengecekan rutin mandiri setiap bulan.
- f. Evaluasi (*evaluation*): Tingkat tertinggi di mana seseorang mampu melakukan penilaian objektif, seperti memvalidasi apakah teknik SADARI yang dipraktikkan sudah sesuai dengan standar medis.

E. Landasan Teori

Kerangka teori penelitian ini disusun berdasarkan sintesis dua model perilaku kesehatan utama yaitu: Teori Literasi Kesehatan Tiga Tingkat (*Nutbeam's Three-Tier Health Literacy Model*, 2000) dan *Health Belief Model* (HBM). Kerangka ini bertujuan untuk menjelaskan mekanisme kausalitas (sebab-akibat) bagaimana tingkat literasi kesehatan memengaruhi perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri, melalui pembentukan persepsi individu yang termuat dalam HBM.

1. Teori Literasi Kesehatan Nutbeam (2000)



Gambar 2 Model *Health Literacy* (HL)

Model terpadu literasi kesehatan dimodifikasi dari (Sørensen et al., 2012)

Menurut Don Nutbeam (2000), literasi kesehatan bukan sekadar kemampuan membaca, melainkan kapasitas komprehensif individu dalam mencari, mencerna, dan mengaplikasikan informasi medis guna menjaga serta meningkatkan kualitas hidupnya. Model ini menekankan bahwa pengetahuan yang baik akan mengambil keputusan kesehatan yang tepat.

a. Domain Literasi Kesehatan

- 1) *Health care* : Pasien berada dalam pengaturan perawatan kesehatan.
- 2) *Disease prevention* : Pasien sebagai orang yang beresiko terkena penyakit dalam sistem pencegahan penyakit (pencegahan penyakit).
- 3) *Health promotion* : Sebagai individu yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan baik di masyarakat.

b. Jenis Kompetensi Literasi Kesehatan

- 1) Mengakses (*Acces*)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampaan untuk mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan.

- 2) Memahami (*Understand*)

Kompetensi *health literacy* yang mengacu pada kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang diakses.

3) Menilai (*Appraise*)

Kompetensi *health literacy* yang menggambarkan kemampuan untuk menyaring, menilai dan pemahaman suatu informasi.

4) Menerapkan (*Apply*)

Kemampuan untuk berkomunikasi dan menggunakan informasi untuk membuat keputusan dan meningkatkan kesehatan.

c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi *Health Literacy*

1) Usia

Tingkat literasi kesehatan cenderung menurun seiring bertambahnya usia akibat penurunan fungsi kognitif, kemampuan sensoris, serta jarak waktu yang jauh dari masa pendidikan formal terakhir.

2) Jenis kelamin

Perbedaan literasi bukan sekadar aspek biologis, melainkan lebih dipengaruhi oleh peran, tanggung jawab, dan atribut sosial yang melekat pada laki-laki dan perempuan di masyarakat.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan berpengaruh langsung terhadap kemampuan seseorang dalam menguasai informasi, kemampuan membaca literatur kesehatan, serta kemahiran dalam menggunakan teknologi digital.

4) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi atau kondisi finansial mempengaruhi akses individu terhadap seseorang untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan.

d. Jenis-jenis Literasi Kesehatan

1) Literasi Fungsional (*Functional Health Literacy*)

Tingkat pertama adalah literasi kesehatan fungsional, yaitu kemampuan dasar membaca, menulis, dan memahami informasi kesehatan sederhana. Remaja dengan literasi fungsional rendah cenderung tidak memahami langkah-langkah SADARI, sehingga tidak mampu melaksanakannya dengan benar.

2) Literasi Interaktif (*Interactive Health Literacy*)

Literasi interaktif melibatkan kemampuan komunikasi, interpretasi informasi, dan penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

Remaja dengan literasi interaktif yang baik mampu:

- a) berdiskusi tentang risiko kanker payudara,
- b) memahami informasi dari guru atau tenaga kesehatan,
- c) menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan sebelumnya.

3) Literasi Kritis (*Critical Health Literacy*)

Literasi kritis adalah tingkat paling tinggi, yaitu kemampuan menganalisis, mengevaluasi, dan menilai informasi kesehatan secara mendalam. Individu dengan literasi kritis mampu:

- a) menilai kredibilitas sumber informasi (misalnya membedakan mitos dan fakta tentang kanker payudara),
- b) memahami konsekuensi tidak melakukan deteksi dini,
- c) mengambil keputusan yang tepat secara mandiri.

2. Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk menjelaskan alasan seseorang melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan. Teori ini berfokus pada *persepsi* seseorang terhadap penyakit dan tindakan pencegahannya. Model ini pertama kali dikembangkan oleh Rosenstock pada tahun 1974 dan kemudian disempurnakan oleh Becker serta Bandura. Konsep ini dikenal sebagai teori nilai-harapan.

a. Komponen Health Belief Model yaitu (Irwan, 2017):

1) Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Komponen ini berkaitan dengan keyakinan individu mengenai risiko dirinya terkena penyakit. Pada konteks SADARI, remaja yang merasa dirinya berisiko kanker payudara cenderung lebih termotivasi melakukan pemeriksaan rutin.

2) Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Keyakinan individu mengenai tingkat seriusnya dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh penyakit.

3) Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Keyakinan individu mengenai tingkat keseriusan dan konsekuensi medis maupun sosial dari penyakit tersebut.

4) Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barriers*)

Penilaian terhadap hambatan atau halangan (fisik, psikologis, atau finansial) dalam melakukan tindakan kesehatan. Pada remaja, hambatan umum yang sering terjadi sebagai berikut:

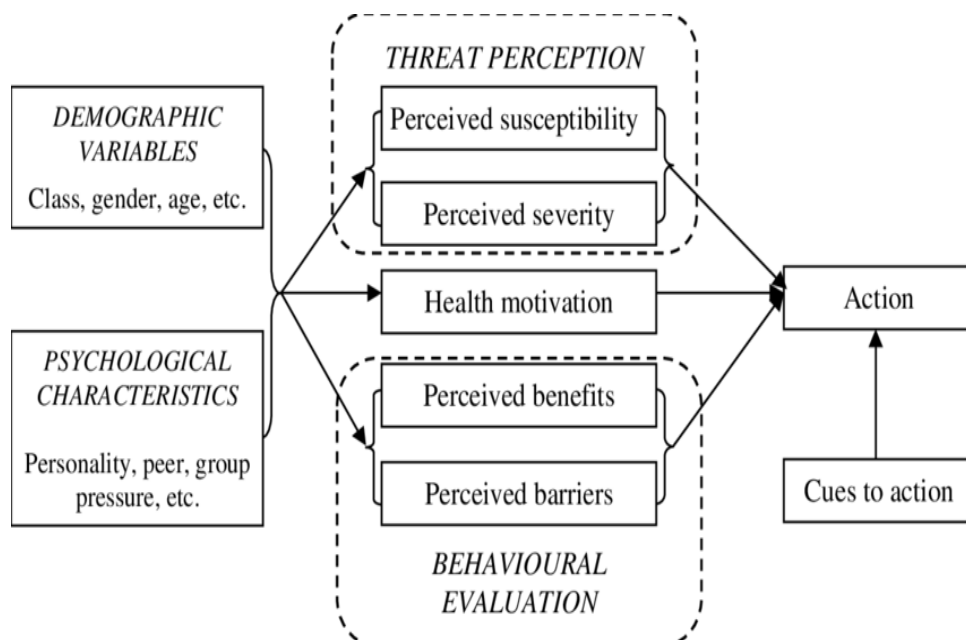
- a) malu dan merasa tidak penting.
- b) ketidaknyamanan teknis saat melakukan SADARI
- c) takut menemukan benjolan,
- d) tidak tahu teknik SADARI,

5) Isyarat Tindakan (*Cues to Action*)

Faktor pemicu yang mendorong individu melakukan tindakan kesehatan. Isyarat ini dapat berupa internal (gejala tubuh) atau eksternal (edukasi dari guru, atau kampanye media sosial).

6) Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan tindakan SADARI secara benar dan teratur. Dalam penelitian ini, efikasi diri adalah keyakinan remaja bahwa ia mampu melakukan langkah-langkah SADARI dengan tepat dan konsisten.



Gambar 3 Komponen *Health Belief Model*

b. Keterkaitan Teori Literasi Kesehatan dan HBM dalam Pengetahuan SADARI

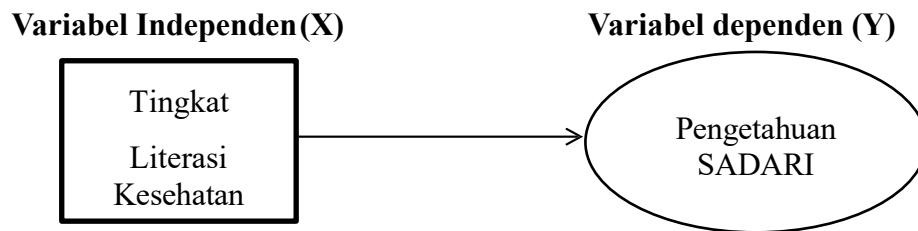
Teori Literasi Kesehatan dan *Health Belief Model* (HBM) digunakan sebagai kerangka pikir mengolah informasi dengan kedalaman pengetahuan individu mengenai SADARI. Keterkaitan antara tingkatan literasi kesehatan dengan komponen-komponen HBM dalam membentuk pengetahuan adalah sebagai berikut:

- 1) Literasi Fungsional sebagai Pembentuk Persepsi Ancaman
Kemampuan dasar dalam membaca dan memahami informasi medis memungkinkan remaja putri menyerap fakta mengenai Persepsi Kerentanan dan Persepsi Keparahan kanker payudara. Literasi fungsional yang baik memastikan siswi memiliki pengetahuan kognitif yang tepat mengenai alasan mengapa SADARI harus dilakukan sebagai deteksi dini.
- 2) Literasi Interaktif dalam Mengatasi Hambatan
Melalui kemampuan berkomunikasi aktif, remaja putri dapat mengklarifikasi informasi yang membingungkan atau mitos yang salah (Hambatan) kepada sumber yang kompeten. Proses ini meningkatkan pengetahuan mereka mengenai Persepsi Manfaat, sehingga mereka memahami secara mendalam kegunaan dan keunggulan teknik SADARI dibandingkan jika tidak melakukannya.
- 3) Literasi Kritis sebagai Pendorong Efikasi Diri
Kemampuan menganalisis secara kritis kebenaran informasi membangun Efikasi Diri (keyakinan atas kemampuan diri). Literasi kritis memastikan remaja tidak hanya tahu secara teori, tetapi memiliki pengetahuan prosedural yang benar tentang bagaimana cara melakukan teknik SADARI yang valid secara mandiri

Secara keseluruhan, literasi yang baik berfungsi sebagai pemicu informasi (*Cues to Action*). Hal ini memungkinkan siswi menangkap pesan edukasi dari berbagai media secara lebih efektif, lalu mengolahnya menjadi pemahaman yang komprehensif mengenai pentingnya serta tata cara pelaksanaan SADARI.

d. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 5 Kerangka Konsep

e. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (H_a):

Ada hubungan Literasi Kesehatan dengan Pengetahuan SADARI
ada remaja Putri di SMA Unggul Bina Kasih Nusantara.