

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Defenisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan perkembangan sel-sel abnormal yang tidak terkendali pada jaringan payudara, paling sering bermula dari saluran susu atau lobulus. Pertumbuhan sel ini membentuk tumor yang berpotensi menyebar ke seluruh tubuh melalui sistem limfatik dan darah (WHO 2022).

Kanker payudara adalah jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel berbahaya tumbuh di jaringan payudara. Sel-sel ini dapat membentuk benjolan yang dapat dirasakan selama pemeriksaan fisik atau dideteksi melalui mammogram. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita tetapi dapat juga terjadi pada pria meskipun sangat jarang (Kemenkes RI).

2. Epidemiologi Kanker Payudara

Secara global, kanker payudara adalah jenis kanker yang paling umum didiagnosis pada perempuan. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa penyakit ini memiliki angka tertinggi di kalangan perempuan, dengan perkiraan munculnya sekitar 2,3 juta kasus baru di seluruh dunia. Selain tingginya angka kasus baru, kanker payudara juga menjadi penyebab kematian tertinggi, dilaporkan sekitar 670.000 kasus secara global pada tahun 2022 (WHO 2022).

Sementara itu di Indonesia, berdasarkan data dari *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN, 2020), kanker payudara menempati posisi pertama sebagai jenis kanker dengan kematian tertinggi pada perempuan. Data GLOBOCAN 2020 melaporkan jumlah total kasus kanker payudara yang tercatat di Indonesia selama lima tahun terakhir mencapai 201.143 kasus. Secara spesifik pada tahun 2020 saja, insiden kanker payudara yang baru ditemukan mencapai 65.858 kasus. Selain itu, pada tahun yang sama (2020), kanker payudara juga menyebabkan 22.430 kematian di Indonesia (Mayang 2025).

3. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara bermula ketika sel-sel di payudara mengalami kerusakan permanen pada materi genetiknya. Kerusakan ini terutama jika melibatkan gen yang bertugas memperbaiki kerusakan DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) seperti BRCA1 (*Breast Cancer gene 1*) dan BRCA2 (*Breast Cancer gene 2*) menyebabkan sel-sel tersebut mulai berkembang biak secara tidak terkontrol dan berkelanjutan. Seiring waktu, sel kanker menjadi semakin kuat dan agresif karena jalur pertumbuhan di dalam tubuh menjadi terlalu aktif. Untuk memfasilitasi penyebaran ke bagian tubuh lain, sel-sel kanker mampu melepaskan zat yang merusak jaringan di sekitarnya. Agar dapat terus bertahan hidup dan tumbuh, sel kanker juga memicu pembentukan pembuluh darah baru untuk mendapatkan suplai makanan dan oksigen, sebuah proses penting yang disebut angiogenesis (Danang,2025).

4. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Payudara

Etiologi kanker payudara bersifat multifaktorial, yang berarti penyakit ini muncul akibat adanya interaksi kompleks antara beberapa elemen, termasuk faktor genetik, hormonal, reproduksi, lingkungan, dan gaya hidup. Dari sisi genetik, mutasi pada gen seperti BRCA1 (*Breast Cancer gene 1*) dan BRCA2 (*Breast Cancer gene 2*) atau riwayat kanker dalam keluarga meningkatkan kerentanan sel payudara terhadap kerusakan DNA (*Deoxyribonucleic Acid*), sehingga memicu transformasi menjadi kanker. Faktor hormonal sangat penting, di mana paparan estrogen yang lama (misalnya, menarche dini, menopause terlambat, tidak pernah hamil, atau hamil pertama di atas usia 35 tahun) meningkatkan risiko. Risiko juga meningkat seiring bertambahnya usia akibat akumulasi kerusakan sel dan penurunan efisiensi perbaikan DNA tubuh. Di samping itu, faktor lingkungan dan gaya hidup seperti paparan radiasi dada, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan diet tinggi lemak dapat memicu stres oksidatif dan peradangan. Secara kolektif, semua faktor ini berkontribusi pada proses multistage carcinogenesis, yaitu perkembangan bertahap dari sel normal menjadi sel kanker yang terjadi selama bertahun-tahun, dipengaruhi oleh kerentanan genetik individu dan paparan dari luar (Sodearjo 2024).

5. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi Stadium Kanker Payudara (*American Cancer Society* 2025):

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Payudara

Stadium	Penjelasan (Ukuran dan penyebaran)
Stadium 0	Merupakan <i>carcinoma in situ</i> , yaitu sel kanker masih berada pada tempat asalnya dan belum menembus jaringan sekitarnya maupun menyebar ke kelenjar getah bening.
Stadium I	Tumor berukuran kurang dari 2 cm dan belum menunjukkan penyebaran ke kelenjar getah bening regional ataupun organ jauh.
Stadium IIA	Tumor berukuran 2–5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila; atau tumor berukuran kurang dari 2 cm tetapi sudah terdapat metastasis ke kelenjar getah bening aksila tingkat awal.
Stadium IIB	Tumor berukuran lebih dari 5 cm tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila; atau tumor berukuran 2–5 cm dengan penyebaran ke kelenjar getah bening aksila.
Stadium IIIA	Tumor berukuran kurang dari atau lebih dari 5 cm dengan penyebaran ke kelenjar getah bening aksila yang saling melekat atau melekat pada struktur sekitarnya.
Stadium IIIB	Tumor telah menginvasi kulit atau dinding dada, termasuk adanya ulserasi, edema kulit (<i>peau d'orange</i>), atau penyebaran ke kelenjar getah bening internal mammae.
Stadium IV	Tumor telah menyebar ke organ jauh, misalnya ke paru, hati, tulang, atau otak. Stadium ini didefinisikan sebagai penyakit metastatik.

6. Gejala Kanker Payudara

Menurut *American Cancer Society* (ACS), beberapa tanda dan gejala kanker payudara yang umum ialah:

- Timbul benjolan atau massa baru di payudara atau di bawah ketiak (aksila).

- b. Perubahan bentuk atau ukuran payudara — misalnya payudara terasa bengkak, ada bagian yang terlihat berbeda.
- c. Perubahan kulit payudara — misalnya kulit menebal, kemerahan, bersisik, atau tampak seperti “kulit jeruk”.
- d. Perubahan pada puting (*nipple*) — bisa berupa puting tertarik ke dalam (*inverted nipple*), perubahan bentuk atau tekstur, atau keluarnya cairan dari puting (termasuk cairan bening atau berdarah).

7. Deteksi Dini Kanker Payudara dan Tinjauan SADARI

a. Deteksi Dini

Deteksi dini memegang peranan yang sangat krusial dalam prognosis dan keberhasilan pengobatan kanker payudara. Saat ini, masih banyak pasien yang datang berobat ketika kanker telah mencapai stadium lanjut, yang mana pilihan pengobatan menjadi terbatas dan angka harapan hidup menurun. Oleh karena itu, kewaspadaan masyarakat terhadap kesehatan payudara perlu ditingkatkan melalui dua metode deteksi dini utama, yaitu: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

b. Definisi SADARI

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) adalah teknik deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan oleh setiap wanita secara mandiri. Caranya adalah dengan meraba dan melihat payudara sendiri secara rutin untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya benjolan atau kelainan (Sodearjo 2024).

c. Tujuan SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) memiliki sasaran utama untuk mengidentifikasi sedini mungkin setiap kelainan atau perubahan pada payudara, seperti benjolan, modifikasi bentuk, tekstur kulit, atau keluarnya cairan yang tidak wajar. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) menggarisbawahi pentingnya melakukan pemeriksaan ini secara teratur setiap bulan agar perempuan dapat mengenali kondisi normal payudaranya, sehingga perubahan terkecil pun dapat segera terdeteksi.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, 70% pasien kanker payudara dideteksi sudah berada di tahap lanjut ketika pertama kali datang ke fasilitas kesehatan. Dengan upaya menghindari risiko dan melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, diharapkan penderita dapat menemukan penyakit tersebut pada stadium yang masih sangat awal. Penemuan dini ini dapat meningkatkan peluang kesembuhan secara signifikan hingga 90%. Apabila seorang wanita menemukan adanya kelainan saat melakukan SADARI, ia disarankan untuk segera mencari pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas kesehatan. Keterlambatan diagnosis seringkali terjadi akibat dua faktor utama yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan, dan rasa takut yang menghalangi penderita untuk mencari pertolongan medis pada tahap awal munculnya gejala (Kemenkes RI 2022).

Secara umum, terdapat tiga metode utama dalam deteksi dini kanker payudara yang direkomendasikan secara medis, yaitu:

- 1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah metode 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 wanita usia 20–40 tahun, dan setiap tahun bagi wanita di atas 40 tahun.
- 3) Pemeriksaan Penunjang (Mamografi) Mamografi adalah pemeriksaan radiologi menggunakan sinar-X dosis rendah untuk melihat jaringan dalam payudara.

d. 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) Wanita Menopause: Bagi wanita 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.

e. Prosedur dan Langkah-langkah SADARI

Pelaksanaan SADARI terdiri dari dua tahapan utama, yaitu inspeksi (pengamatan visual) dan palpasi (perabaan). Pemeriksaan ini harus dilakukan secara sistematis dan menyeluruh untuk memastikan tidak ada area jaringan payudara yang terlewat. Berikut adalah prosedur standar pelaksanaan SADARI:

- 1) Tahap Inspeksi (Pengamatan) Tahap ini bertujuan untuk melihat perubahan fisik secara visual 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; keduanya harus bergerak naik secara simetris.
 - c) Posisi Tangan di Pinggang: Letakkan tangan di pinggang dan tekan kuat untuk mengontraksikan otot dada (*muskulus pectoralis*).
- 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). Teknik Perabaan dengan 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 harus menyisir seluruh area payudara hingga ke area ketiak (axilla).
- 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.

- 3) 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.Literasi Kesehatan

1. Defenisi Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan (*Health Literacy*) didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi serta layanan kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Konsep ini jauh lebih kompleks daripada sekadar pengetahuan kesehatan, karena melibatkan keterampilan fungsional (membaca dan memahami), komunikatif (berdiskusi dengan tenaga kesehatan), dan kritis (mengevaluasi keabsahan informasi) (WHO 2024).

2. Perkembangan Konsep Literasi (Evolusi dari Literasi Tradisional ke Multidimensi)

Perkembangan konsep literasi telah mengalami evolusi signifikan dari pemahaman tradisional yang hanya berfokus pada kemampuan membaca dan menulis menuju konsep multidimensi yang jauh lebih kompleks. Pada awalnya, literasi dipandang sekadar keterampilan dasar mengenali huruf, membaca teks, dan mengekspresikan gagasan melalui tulisan. Namun seiring perkembangan teknologi, globalisasi, dan peningkatan kompleksitas informasi, literasi berkembang menjadi keterampilan untuk memahami, menganalisis, mengevaluasi, serta menggunakan informasi dalam berbagai konteks. Literasi modern kini mencakup berbagai dimensi seperti literasi media, literasi digital, literasi informasi, literasi visual, hingga literasi kesehatan.

3. Defenisi Literasi Media Digital

Literasi media digital adalah kemampuan untuk mengakses, menganalisis, mengevaluasi, menciptakan, dan mengkomunikasikan informasi yang berasal dari berbagai platform digital dan media online.

Literasi ini mencakup keterampilan teknis dalam menggunakan perangkat digital, pemahaman kritis terhadap pesan media, kemampuan memilah informasi yang akurat dari misinformasi, serta keahlian dalam berpartisipasi secara etis dan bertanggung jawab di ruang digital. Literasi media digital menjadi semakin penting karena masyarakat modern sangat bergantung pada internet dan media sosial untuk informasi, komunikasi, dan pembelajaran.

Seorang ahli komunikasi dan media dari LSE, Sonia Livingstone, mengartikan literasi media digital sebagai kapasitas yang memberdayakan individu untuk mengambil tindakan yang tepat di dunia maya. Kapasitas ini mencakup penggunaan media yang efisien, pemahaman konten media, analisis kritis terhadap pesan yang diterima, dan keterlibatan aktif dalam lingkungan digital. Beliau menambahkan bahwa aspek keterampilan sosial dan kognitif untuk berinteraksi dan berkontribusi merupakan inti dari literasi ini, melampaui sekadar kemampuan teknis (Unesco 2025).

4. Dimensi Literasi Media Digital

Literasi media digital terdiri dari beberapa dimensi utama, yaitu dimensi teknis, kognitif, dan etis (Jalil *et al.*, 2021).

- a. Dimensi teknis adalah berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengakses dan menggunakan perangkat digital serta mengoperasikan aplikasi atau platform internet, termasuk mencari informasi kesehatan seperti SADARI.
- b. Dimensi kognitif mencakup kemampuan memahami, menganalisis, dan mengevaluasi informasi yang ditemukan secara online, sehingga remaja putri dapat menilai keakuratan dan kredibilitas informasi mengenai kanker payudara dan SADARI.
- c. Dimensi etis berhubungan dengan sikap dan tanggung jawab dalam menggunakan media digital, seperti tidak menyebarkan informasi kesehatan yang belum terverifikasi, menghargai privasi, dan membagikan konten positif.

5. Literasi Media Digital bagi Remaja

Literasi media digital membantu remaja memahami dan menilai informasi yang mereka temukan di internet sehingga dapat membuat keputusan yang lebih tepat, termasuk terkait kesehatan. Remaja dengan literasi digital yang baik mampu membedakan informasi yang valid dari misinformasi, memilih sumber kesehatan yang terpercaya, serta lebih berhati-hati sebelum mengikuti atau membagikan konten. Dalam konteks kesehatan, kemampuan ini berpengaruh pada cara remaja menyikapi informasi tentang kanker payudara dan SADARI, mendorong perilaku preventif dan sikap yang lebih positif terhadap tindakan kesehatan yang benar (Unesco 2025.)

6. Media Digital sebagai Sumber Informasi Kesehatan

Penelitian Halimatussa'adiah dkk menunjukkan bagaimana media sosial seperti TikTok dipakai sebagai kanal edukasi kesehatan terkait SADARI, membahas aspek aksesibilitas dan cara penyajian konten digital (Halimatussa et al., 2024).

a. Media Digital dan Penyebaran Informasi Kesehatan

Saat ini, media digital telah menjelma menjadi jalur utama bagi remaja untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan. Alasannya karena kontennya disajikan dengan cepat, sangat mudah diakses, dan formatnya bervariasi. Remaja bisa menemukan segala macam topik kesehatan melalui beragam platform, mulai dari media sosial (Instagram, TikTok, Youtube), situs web resmi kesehatan, hingga aplikasi khusus. Remaja bisa dengan mudah belajar tentang pencegahan kanker payudara dan bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Daya tarik media digital terletak pada cara penyajian informasinya berupa gambar, video pendek, atau infografis yang membuat proses belajar menjadi jauh lebih menarik dan mudah dicerna. Oleh karena itu, bisa dibilang media digital memegang peranan krusial dalam menyebarluaskan edukasi kesehatan yang efektif di kalangan generasi muda.

b. Kualitas dan Kredibilitas Informasi Kesehatan di Media Digital

Meskipun media digital menawarkan segudang informasi, ada satu tantangan besar yang menyertainya, yaitu kualitas dan kebenaran kontennya. Sayangnya, kabar bohong (hoaks), informasi yang menyesatkan (misinformasi), dan saran kesehatan tanpa dasar ilmiah sering kali bertebaran dan mudah sekali ditemukan oleh remaja. Situasi ini tentu berbahaya, karena dapat membuat remaja keliru dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi remaja untuk memiliki kemampuan untuk menilai sumber informasi, menguji keakuratan konten, dan membedakan mana yang valid. Remaja yang menguasai literasi media digital akan memiliki filter yang kuat, sehingga mereka lebih mampu menyerap informasi yang benar dan terlindungi dari dampak buruk misinformasi.

c. Relevansi Literasi Media Digital dalam Deteksi Dini Kanker Payudara

Literasi media digital memegang peranan krusial dalam membentuk pengetahuan dan sikap remaja terhadap deteksi dini kanker payudara, khususnya pemeriksaan SADARI. Remaja yang memiliki kecakapan digital yang memadai akan lebih mudah menemukan informasi yang benar mengenai cara melakukan SADARI, memahami keuntungan besar dari deteksi dini, dan mengenali gejala-gejala awal kanker payudara. Selain itu, kemampuan mereka untuk menilai dan memverifikasi informasi juga membuat mereka lebih percaya pada sumber-sumber yang kredibel dan terhindar dari informasi yang salah. Singkatnya, literasi media digital secara langsung membantu meningkatkan kesadaran dan memicu motivasi remaja untuk menjadikan SADARI sebagai bagian penting dari upaya pencegahan kesehatan diri.

C. Konsep Remaja Putri

1. Definisi Remaja Putri

World Health Organization (WHO) Secara global, mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun dan pemuda sebagai kelompok usia 15-24 tahun. Sementara orang muda mencakup rentang usia 10-24 tahun (WHO 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun ,batasan ini sering diselaraskan dengan Undang-Undang Perlindungan Anak di Indonesia (Kemenkes 2023).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menggunakan rentang usia yang lebih luas, mendefinisikan remaja sebagai individu dengan usia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah. Definisi ini digunakan dalam Program Keluarga Berencana dan Program Generasi Berencana (GenRe) untuk mempersiapkan remaja menghadapi masa depan(BKKBN 2023).

2. Karakteristik Remaja Putri

Menurut (Titisari dan Utami, 2013) dalam (Swandi 2021) masa remaja merupakan fase perkembangan krusial yang ditandai dengan perubahan signifikan pada berbagai aspek perilaku dan pribadi. Karakteristik utama yang membedakan periode ini dapat dirinci sebagai berikut:

a. Perkembangan Fisik-Seksual

Fase ini ditandai dengan laju perkembangan fisik yang sangat pesat (*growth spurt*), di mana terjadi kematangan organ reproduksi. Ciri khasnya adalah munculnya karakteristik seks sekunder dan seks primer yang menandakan transisi menuju kematangan biologis.

b. Perkembangan Psikososial

Secara sosial, remaja mulai menunjukkan dorongan untuk memperoleh otonomi dan memisahkan diri dari ketergantungan orang tua.

c. Perkembangan Kognitif

Pada aspek kognitif, remaja telah mencapai kemampuan untuk berpikir secara logis, sistematis, dan abstrak. Mereka mampu memproses berbagai gagasan konseptual yang melampaui pengalaman konkret, memungkinkannya untuk melakukan penalaran hipotetis-deduktif.

d. Perkembangan Emosional

Masa remaja sering disebut sebagai puncak emosionalitas, yang dicerminkan dari fluktuasi dan intensitas emosi yang sangat tinggi. Perubahan fisik, terutama pada organ seksual, memicu perkembangan emosi, perasaan, dan dorongan-dorongan baru yang belum pernah dialami, seperti perasaan jatuh cinta, kerinduan, dan dorongan untuk menjalin hubungan yang lebih intim dengan lawan jenis.

e. Perkembangan Moral

Dalam perkembangan moral, remaja berada dalam tahapan di mana perilaku didorong oleh kepatuhan dan loyalitas terhadap tuntutan serta harapan kelompok atau norma sosial yang mereka yakini. Kondisi ini menjelaskan mengapa pada fase ini tidak jarang ditemukan perilaku yang mengesampingkan nilai-nilai moral.

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan timbul dari proses pemahaman, yang terjadi setelah seseorang mengamati sesuatu. Pengamatan dilakukan melalui indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau domain kognitif sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (tindakan yang terlihat) (Notoatmodjo S, 2012). Dalam konteks pendidikan kesehatan, pengetahuan menjadi fondasi utama yang menentukan sejauh mana individu mampu mengadopsi perilaku hidup sehat dan mematuhi anjuran kesehatan.

2. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2019) dalam (Irawan et al., 2022) , tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Baik, apabila responden mampu menjawab dengan benar antara 76– 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, apabila responden mampu menjawab dengan benar antara 56–75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, apabila responden hanya mampu menjawab dengan benar kurang dari 55% dari seluruh pertanyaan

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam ranah kognitif, pengetahuan terbagi ke dalam enam tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (Knowledge): Merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, di mana seseorang hanya mampu mengingat atau menyebutkan kembali informasi yang telah dipelajari. Contohnya, menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan.
- b. Memahami (Comprehension): Pada tahap ini, individu sudah mampu menjelaskan atau menafsirkan informasi yang diperoleh ke dalam bentuk yang lebih nyata.
- c. Aplikasi (Application): Tahap ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan yang dimilikinya dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Analisis (Analysis): Individu pada tahap ini mampu menguraikan informasi ke dalam bagian-bagian, membedakan, serta membandingkannya berdasarkan pemahaman yang dimiliki.
- e. Sintesis (Synthesis): Seseorang pada tahap ini dapat menggabungkan berbagai informasi yang diperoleh untuk menciptakan model atau konsep baru.
- f. Evaluasi (Evaluation): Merupakan tingkat pengetahuan tertinggi, di mana individu mampu melakukan penilaian dan memberikan alternatif keputusan berdasarkan informasi yang diterima. (Adiputra et al., 2021)

Proses pembentukan pengetahuan menggambarkan hasil pemahaman seseorang setelah melalui berbagai tahapan seperti mencari informasi, bertanya, mempelajari, dan memperoleh pengalaman.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Tingkat Usia

Semakin bertambah usia, kemampuan seseorang dalam memahami informasi dan mengambil keputusan biasanya meningkat karena proses berpikir yang lebih matang.

b. Pendidikan

Pendidikan formal membantu individu memahami informasi secara lebih kritis dan terstruktur, sehingga pengetahuannya menjadi lebih baik.

c. Informasi

Akses terhadap informasi baik dari media, internet, buku, maupun tenaga Kesehatan berpengaruh langsung pada peningkatan pengetahuan seseorang.

d. Budaya

Nilai, kebiasaan, dan norma di lingkungan sekitar dapat membentuk cara seseorang menerima, menafsirkan, dan merespons informasi.

e. Pengalaman

Pengalaman pribadi atau pengalaman orang terdekat dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran seseorang terhadap suatu isu tertentu.

E. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk respons internal individu terhadap stimulus atau objek tertentu. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa sikap tidak dapat diamati secara langsung, melainkan harus diinterpretasikan melalui perilaku yang menjadi manifestasinya. Sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk memberikan reaksi yang konsisten terhadap suatu rangsangan, dan dalam konteks kehidupan sosial sehari-hari sering kali terwujud sebagai respons emosional terhadap stimulus sosial. Dengan demikian, sikap belum dapat dikategorikan sebagai tindakan nyata, tetapi merupakan suatu predisposisi atau kesiapan individu untuk bertindak laku dengan cara tertentu (Pakpahan dkk, 2021).

2. Komponen Dalam Sikap

Sikap memiliki tiga komponen utama (Pakpahan dkk, 2021), yaitu:

- a. Komponen kognitif, yang berkaitan dengan keyakinan, kepercayaan, atau pemikiran individu terhadap suatu objek.
- b. Komponen afektif, yaitu aspek emosional yang menunjukkan perasaan atau penilaian seseorang terhadap objek tersebut.
- c. Komponen konatif, yakni kecenderungan atau niat individu untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimilikinya.

3. Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap dibedakan menjadi empat tahapan, yaitu sebagai berikut (Pakpahan dkk, 2021):

- a. Menerima (Receiving)

Tahap ini menunjukkan kemampuan individu untuk memperhatikan dan bersedia menerima stimulus yang diberikan. Dengan kata lain, seseorang mulai menunjukkan ketertarikan dan memberikan perhatian terhadap informasi atau pesan yang disampaikan. Misalnya, kesediaan seseorang mendengarkan penjelasan mengenai pentingnya gizi menandakan bahwa individu tersebut telah mencapai tahap menerima.

- b. Merespons (Responding)

Pada tingkat ini, individu mulai memberikan reaksi atau tanggapan terhadap stimulus yang diterima. Bentuk respons dapat berupa menjawab pertanyaan, melaksanakan instruksi, atau berpartisipasi dalam kegiatan tertentu.

- c. Menghargai (Valuing)

Tahap ini mencerminkan kemampuan individu untuk memberikan penghargaan terhadap nilai atau gagasan yang telah diterima. Individu pada tingkat ini tidak hanya merespons, tetapi juga menunjukkan sikap positif dengan mendorong atau mengajak orang lain melakukan hal serupa.

- d. Jawab (Responsible)

Ini merupakan tahapan tertinggi dalam pembentukan sikap, di mana individu menunjukkan komitmen dan kesediaan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang diambil berdasarkan keyakinan pribadi.

F.Niat (*Intention*)

1. Defenisi Niat

Niat pada dasarnya adalah kesiapan mental dan komitmen seseorang untuk mulai bertindak. Dalam dunia kesehatan, niat dianggap sebagai faktor kunci yang menentukan apakah seseorang akan benar-benar melakukan upaya pencegahan atau perawatan kesehatan nantinya. Mengacu pada teori Ajzen (1991), niat bukan sekadar muncul tiba-tiba, melainkan hasil dari pertimbangan matang mengenai untung-rugi dan kepercayaan diri seseorang. Intinya, niat adalah penghubung utama; meskipun seseorang setuju dengan pola hidup sehat, tanpa niat yang kuat, rencana tersebut tidak akan pernah menjadi tindakan nyata.

2. Komponen Pembentuk Niat

Menurut Ajzen, niat kita untuk melakukan sesuatu tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh tiga hal utama:

- a. Sikap (Attitude): "Menurutku, ini bagus atau tidak?" Ini adalah penilaian pribadi kita. Kalau kita merasa suatu kegiatan itu bermanfaat atau menyenangkan (evaluasi positif), kita akan lebih semangat untuk berniat melakukannya. Sebaliknya, kalau kita merasa kegiatan itu tidak ada gunanya, niat pun sulit muncul.
- b. Norma Subjektif (Subjective Norms): "Apa kata orang terdekatku?" Ini soal pengaruh lingkungan. Kita cenderung melihat apakah orang-orang yang kita anggap penting (seperti orang tua, pasangan, atau sahabat) mendukung tindakan tersebut atau tidak. Kalau mereka mendukung atau memberikan "tekanan" positif, kita akan lebih terdorong untuk berniat melakukannya.
- c. Kontrol Perilaku (Perceived Behavioral Control): "Aku bisa atau tidak?" Ini bicara soal rasa percaya diri terhadap kemampuan kita. Kita akan mempertimbangkan: "Apakah aku punya waktunya? Apakah aku punya uangnya? Apakah aku mampu?" Semakin kita merasa hal itu mudah dilakukan atau fasilitasnya tersedia, maka niat kita akan semakin kuat.

3. Tingkatan atau Manifestasi Niat

Niat tidak muncul secara instan, melainkan tumbuh melalui beberapa tahapan yang menunjukkan seberapa serius seseorang ingin berubah:

- a. Tahap Awal (Baru Menimbang): Di sini, seseorang baru mulai merasa tertarik. Biasanya ditandai dengan mulai mencari informasi atau sekadar membandingkan: "Apa ya untung-ruginya kalau aku melakukan ini?"
- b. Tahap Penguatan (Mulai Teryakinkan): Niat yang tadinya baru rencana mulai menguat karena ada dorongan dari dalam diri (motivasi) atau pengaruh dari luar. Misalnya, setelah melihat postingan edukasi di media sosial atau karena diajak teman, seseorang jadi merasa lebih yakin untuk melangkah.
- c. Tahap Tertinggi (Siap Beraksi): Ini adalah fase komitmen total. Seseorang tidak lagi sekadar "ingin", tapi sudah mulai menyusun strategi nyata— seperti menentukan waktu dan menyiapkan alatnya.

G. Teori Perubahan Perilaku

1. Teori KAP (*Knowledge–Attitude–Practice Model*) “Lawrence Green (1991)”

Model KAP (*Knowledge–Attitude–Practice*) merupakan salah satu pendekatan perubahan perilaku di bidang kesehatan yang banyak dimanfaatkan dalam program promosi, edukasi kesehatan, maupun penelitian kesehatan masyarakat. Model ini menekankan bahwa perilaku sehat pada seseorang terjadi melalui tiga tahap berurutan, yakni peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, kemudian diakhiri dengan penerapan praktik kesehatan. KAP berasumsi bahwa ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik mengenai perilaku kesehatan tertentu, maka sikap positif akan lebih mudah terbentuk dan pada akhirnya meningkatkan peluang individu untuk menerapkan perilaku tersebut dalam keseharian.

Model ini didasari oleh pemahaman bahwa perilaku kesehatan tidak muncul secara otomatis, melainkan memerlukan proses pembelajaran, perubahan dalam aspek kognitif, serta pembentukan keyakinan interpersonal. Pengetahuan berfungsi sebagai dasar kognitif yang mempengaruhi arah sikap dan tindakan seseorang.

Sikap merupakan respon internal berupa kecenderungan menerima atau menyukai suatu tindakan, sedangkan tindakan atau praktik adalah wujud konkret dari pengetahuan dan sikap yang telah terbentuk.

Menurut Green (dalam Irwan, 2017), perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama dalam model KAP, yaitu:

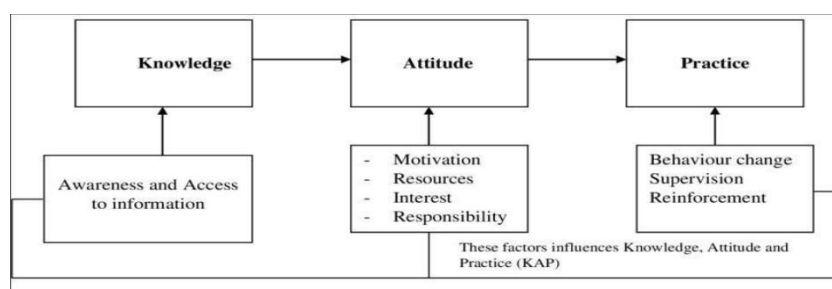
- a. Knowledge (Pengetahuan) merupakan hasil dari proses belajar melalui informasi, pengalaman, maupun pendidikan kesehatan. Pengetahuan individu mengenai suatu topik kesehatan—misalnya, kanker payudara— akan menentukan sejauh mana individu memahami risiko, pencegahan, tanda bahaya, serta manfaat deteksi dini. Pengetahuan merupakan syarat dasar agar tindakan kesehatan dapat dilakukan secara benar dan berkesinambungan.
- b. Attitude (Sikap) merupakan reaksi internal atau evaluasi individu terhadap suatu objek atau tindakan kesehatan yang didasari keyakinan, persepsi, dan penilaian pribadi. Sikap dapat berupa penerimaan ataupun penolakan terhadap perilaku kesehatan tertentu. Sikap yang positif terhadap perilaku deteksi dini akan mendorong niat untuk melakukan tindakan kesehatan.
- c. Practice (Tindakan/Perilaku) merupakan bentuk konkret penerapan pengetahuan dan sikap menjadi aktivitas nyata. Practice menunjukkan sejauh mana individu telah menerjemahkan informasi kesehatan dan respon emosionalnya ke dalam perilaku yang konsisten, seperti melakukan pemeriksaan, mengikuti prosedur kesehatan, atau mengakses layanan kesehatan.

Dalam konteks penelitian ini, literasi media digital dipandang sebagai pintu masuk utama untuk meningkatkan aspek pengetahuan (Knowledge) remaja putri mengenai SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara. Kemampuan remaja dalam mengakses, memilah, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan melalui media digital—baik dari media sosial, situs kesehatan, maupun video edukasi—akan memperkaya pengetahuan mereka mengenai apa itu SADARI, tujuan pelaksanaan deteksi dini kanker payudara, langkah pemeriksaan yang benar, waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan, serta tanda bahaya kanker payudara yang perlu diwaspadai.

Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat membentuk sikap (Attitude) yang lebih positif terhadap perilaku deteksi dini, di mana remaja yang memahami manfaat SADARI akan cenderung menganggap tindakan ini penting, meyakini bahwa pemeriksaan dapat membantu mencegah keterlambatan diagnosis, serta menunjukkan kesiapan mental untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, sehingga sikap positif tersebut menjadi modal psikologis untuk mendorong perubahan perilaku.

Skema KAP (*Knowledge-Attitude-Practice Model*) “Lawrence Green (1991)”

sebagai berikut:



Gambar 2.1 There factors influence knowledge, attitude and practice (KAP)

Penelitian oleh Riesmiyatiningdyah dan Chomaril (2020) menganalisis hubungan tingkat pengetahuan remaja putri dengan sikap melakukan SADARI di Sidoarjo menggunakan desain cross-sectional, dan hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan berhubungan dengan sikap lebih positif terhadap deteksi dini kanker payudara. Temuan ini selaras dengan penelitian Wisma Dwi Asmarani dkk. (2022) menerapkan survei cross-sectional untuk melihat hubungan penggunaan media sosial dengan *self-awareness* deteksi dini kelainan payudara pada remaja putri, dan hasilnya menunjukkan bahwa remaja yang lebih aktif mengakses media digital memiliki kesadaran pemeriksaan payudara lebih baik.

2. *Theory of Planned Behavior (TPB)* “Ajzen (1991)”

Theory of Planned Behavior (TPB) yang diperkenalkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1991 merupakan salah satu teori perilaku yang paling luas dimanfaatkan dalam bidang kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, psikologi sosial, serta intervensi perubahan gaya hidup. Teori ini menegaskan bahwa perilaku manusia tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh niat (*intention*), sementara niat tersebut dibangun melalui tiga faktor utama, yakni sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi individu terhadap kemampuan atau kendali terhadap suatu tindakan (*perceived behavioral control*).

TPB didasarkan pada pemikiran bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap suatu tindakan, dorongan atau tekanan sosial di sekitarnya, serta keyakinan pribadi mengenai sejauh mana suatu perilaku dapat dilakukan dengan mudah atau justru mengalami hambatan. TPB merupakan penyempurnaan dari *Theory of Reasoned Action* dengan menambahkan unsur kontrol perilaku, sehingga mengakomodasi keterbatasan sumber daya, akses informasi, dan kemampuan individu dalam menerapkan tindakan kesehatan tertentu. Dengan demikian, TPB memandang perilaku kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor kognitif, sosial, dan lingkungan.

Menurut Ajzen (1991), terdapat tiga komponen utama TPB:

a. *Attitude Toward Behavior* (Sikap terhadap Perilaku)

Sikap merupakan evaluasi individu terhadap suatu tindakan kesehatan, apakah dianggap menguntungkan atau tidak. Sikap terbentuk dari keyakinan akan hasil yang ditimbulkan suatu perilaku (behavioral beliefs) dan penilaian terhadap manfaat tindakan tersebut (outcome evaluations). Sikap yang positif akan memperkuat niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu.

b. *Subjective Norms* (Norma Subjektif)

Norma subjektif merupakan persepsi individu mengenai dukungan atau tekanan sosial terhadap suatu tindakan kesehatan. Norma ini dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, seperti tenaga kesehatan, keluarga, teman sebaya, guru, maupun figur publik. Semakin kuat dorongan atau harapan sosial untuk melakukan tindakan kesehatan, semakin besar niat seseorang untuk berperilaku sesuai tuntutan normatif tersebut.

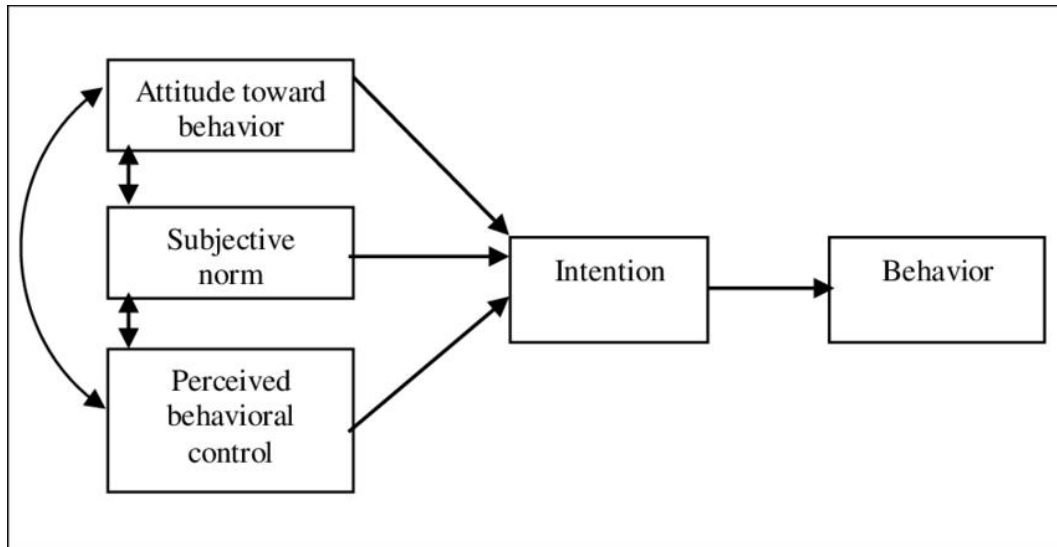
c. *Perceived Behavioral Control* (Kontrol Perilaku Persepsian)

Komponen ini merujuk pada keyakinan individu mengenai kemudahan atau kesulitan melakukan suatu tindakan. Kontrol perilaku mencakup kepercayaan terhadap ketersediaan sumber daya, sarana informasi, kemampuan diri, dan akses terhadap fasilitas yang mendukung perilaku kesehatan. Semakin tinggi persepsi kontrol yang dimiliki, semakin besar peluang individu mewujudkan niat menjadi tindakan nyata.

Ketiga faktor utama dalam TPB pada akhirnya membentuk intention atau niat berperilaku, yaitu kesiapan psikologis dan dorongan internal seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan tertentu. Teori ini menekankan bahwa niat merupakan penentu paling penting dari munculnya perilaku nyata (actual behavior), meskipun pelaksanaannya tetap dapat dipengaruhi oleh kondisi eksternal seperti lingkungan serta ketersediaan sarana atau sumber daya yang mendukung.

Dari penjelasan tersebut, TPB menegaskan bahwa intervensi promosi kesehatan tidak cukup hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga harus diarahkan pada pembentukan sikap yang positif, penguatan tekanan atau dukungan sosial, serta peningkatan kontrol perilaku melalui penyediaan fasilitas, akses media, dan dukungan lingkungan. Dengan kerangka berpikir demikian, TPB menjadi sangat sesuai untuk diaplikasikan pada penelitian tentang perilaku pencegahan kanker payudara pada remaja putri.

Dalam penelitian ini, literasi media digital berperan dalam mengintegrasikan seluruh komponen *Theory of Planned Behavior*. Melalui akses informasi kesehatan yang kredibel, remaja putri dapat memahami manfaat SADARI, risiko yang timbul akibat keterlambatan deteksi dini, serta prosedur pemeriksaan yang benar, sehingga terbentuk penilaian dan keyakinan positif terhadap perilaku tersebut. Paparan media digital juga menghadirkan elemen dukungan sosial, misalnya kampanye kesehatan, edukasi dari influencer, testimoni penyintas kanker payudara, maupun anjuran tenaga kesehatan, yang kemudian menumbuhkan persepsi bahwa SADARI merupakan tindakan yang disetujui dan diharapkan oleh lingkungan sosial. Selain itu, literasi digital meningkatkan persepsi kontrol perilaku karena remaja dapat memanfaatkan berbagai media seperti video tutorial, poster edukatif, aplikasi pengingat menstruasi, maupun materi visual lain yang mempermudah mereka melakukan pemeriksaan secara mandiri. Dengan tersedianya informasi dan sarana pendukung, remaja menjadi lebih percaya diri dan merasa mampu untuk melakukan SADARI secara rutin.

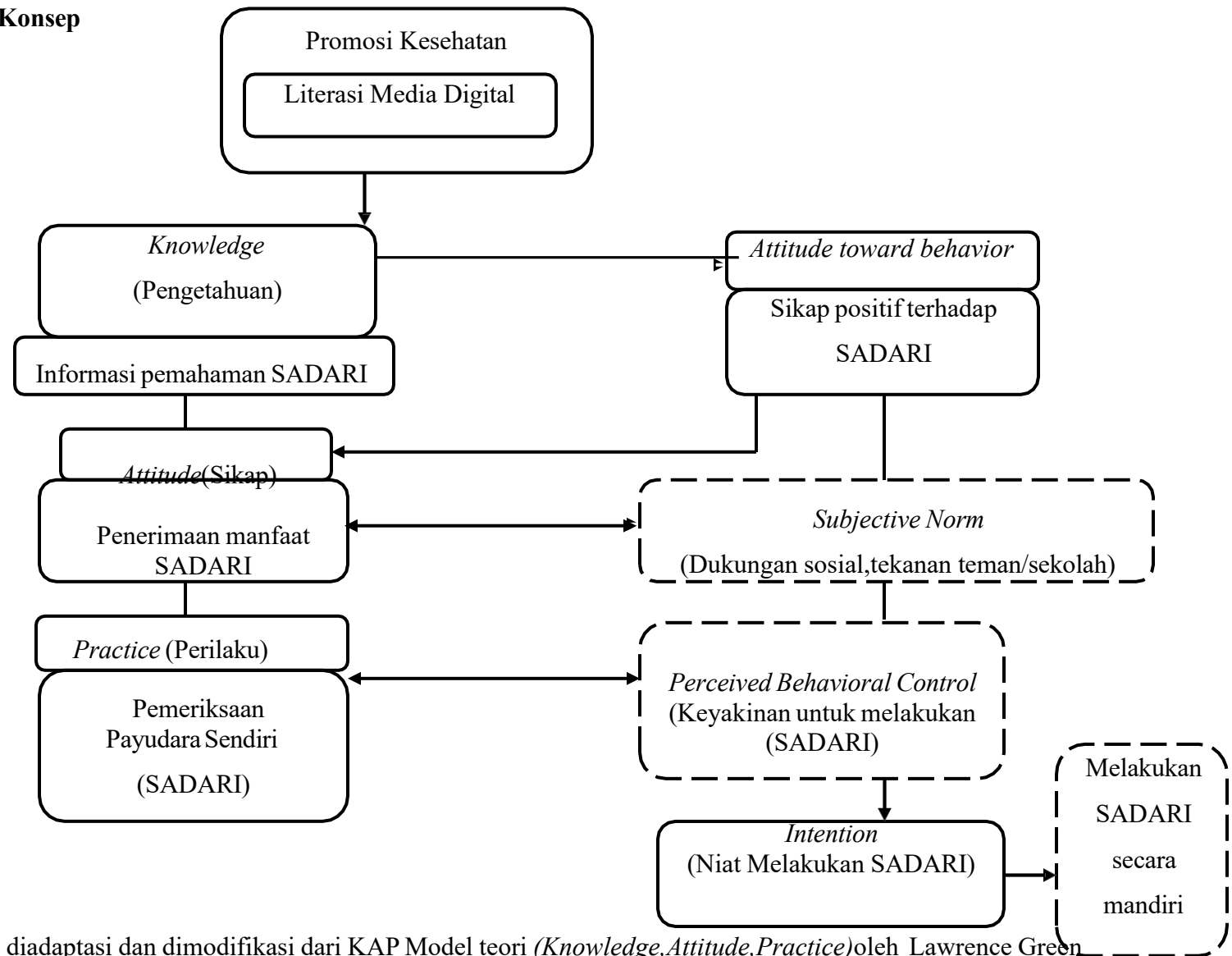


Gambar 2.2 Skema *Theory of Planned Behavior* (TPB) – Ajzen (1991)

Penelitian terdahulu oleh Simegn, Dagnew, dan Tessema (2024) menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi niat dan praktik pemeriksaan payudara sendiri (breast self-examination/BSE) pada mahasiswi dengan menggunakan *Theory of Planned Behavior* (TPB) Ajzen (1991). Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* pada 418 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif terhadap BSE, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* berhubungan signifikan dengan niat melakukan BSE, dan niat tersebut berperan dalam praktik deteksi dini kanker payudara. Temuan ini menegaskan bahwa konstruk TPB efektif dalam menjelaskan niat dan perilaku pemeriksaan payudara pada perempuan muda, serta relevan digunakan untuk menganalisis niat remaja putri dalam melakukan SADARI sebagaimana pada penelitian ini.

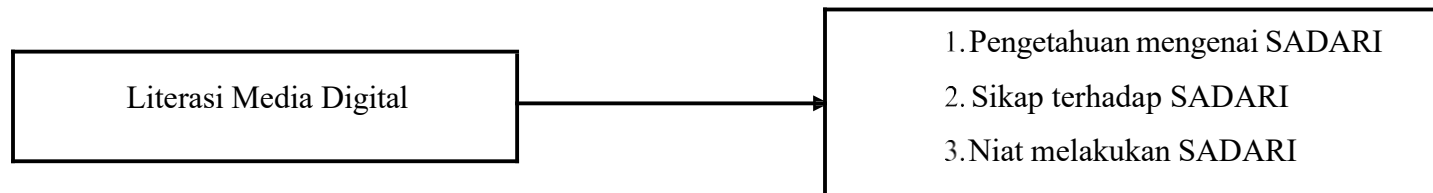
H. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Sumber: Kerangka teori diadaptasi dan dimodifikasi dari KAP Model teori (*Knowledge, Attitude, Practice*) oleh Lawrence Green (1991) dan teori *Theory of Planned Behavior (TPB)* tentang perubahan perilaku.

2. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

I .Hipotesis

H0 :

Tidak terdapat hubungan literasi media digital terhadap pengetahuan,sikap,niat remaja putri mengenai SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di SMK Telkom 1 Medan.

H₁ (Hipotesis Alternatif):

Terdapat hubungan literasi media digital terhadap pengetahuan,sikap,niat remaja putri mengenai SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara di SMK Telkom 1 Medan.