

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kanker payudara

2.1.1.1 Pengertian

Kanker adalah penyakit akibat dari pertumbuhan abnormal sel yang tidak terkendali sehingga sel ini terus tumbuh, merusak bentuk dan fungsi organ. Sel ini kemudian menyusup dan menyebar serta merusak jaringan sekitar dan juga menyebar ke organ tubuh yang lain.

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. (Suparna dan Sari, 2022)

Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Tumor ganas ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mulyani dalam Rochmawati et al., 2023).

2.1.1.2 Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko yang mempengaruhi insiden kanker payudara antara lain :

a. Umur

Menurut Olfah dkk (2013), Usia adalah masa hidup responden yang ditandai dengan ulang tahun terakhir. 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. (Iqmy, L.O, et al., 2021)

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Meskipun kanker payudara dapat terjadi pada wanita muda, secara umum merupakan penyakit penuaan. Seorang wanita berusia 30-an risikonya kira-kira 1 dalam 250, sedangkan untuk wanita pada usia 70-an nya, adalah sekitar 1 dari 30. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause dan sekitar 75% dari kasus kanker payudara terjadi setelah 50 tahun

b. Riwayat menyusui

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap ibu. Hal ini perlu dikampanyekan kepada kaum ibu sehingga upaya laktasi akan memberi dampak ganda, meningkatkan kesehatan bayi dan juga dapat menghindarkan ibu dari kanker payudara (Bustan dalam Iqmy, L.O, et al., 2021)

Pada wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti, hal ini dikarenakan sekresi prolaktin tidak dirangsang melalui penghisapan puting, sehingga tidak ada rangsangan untuk menghasilkan air susu. Tanpa adanya penghisapan milkletdown juga tidak terjadi karena tidak adanya pengeluaran oksitosin. Namun demikian produksi air susu tidak mudah berhenti begitu saja

sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri

c. Usia menarche

Usia menarche di definisikan sebagai haid pertama kali yang dialami oleh seorang perempuan. Usia saat menarche berhubungan dengan resiko kanker payudara. Semakin muda usia seorang perempuan pada saat menarche, semakin tinggi risiko mengidap kanker payudara. Beberapa kelompok telah menunjukkan bahwa memulai menstruasi sebelum usia 12 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara, di sisi lain, menarche yang terjadi lebih akhir (usia 14 tahun atau lebih tua) dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara. (Sofa et al., 2024)

d. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara. (Nugroho dalam Sofa et al., 2024)

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi.

e. Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal

Penggunaan KB Hormonal tidak dianjurkan lebih dari lima tahun dan wanita yang telah berusia diatas 35 tahun harus berhati-hati menggunakan alat KB (Setiati,

2009). Paparan esterogen akan meningkatkan faktor-faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan-tahapannya. (Sofa et al., 2024)

Hormon esterogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan-jaringan yang bekerja untuk jaringan reproduksi. Kecenderungan esterogen untuk merangsang pertumbuhan sel yang menjadikan kelebihanannya salah satu pemicu kanker ganas. Risiko kanker payudara disebabkan oleh jenis esterogen dan progestin sintesis yang terdapat dalam alat kontrasepsi. Hormon-hormon alami yang digunakan telah dilapisi oleh molekul-molekul lain. Beberapa jenis progestin sintesis bias saja melakukan aktivitas estrogenik, hingga menyebabkan stimulus terus menerus pada payudara. Seiring berjalannya waktu, sel payudara lebih berkurang kerentanannya terhadap serangan hormon berlebih didalam kontrasepsi, stimulus terus-menerus oleh esterogen kontrasepsif ini akan lebih meningkatkan kerentanan sel-sel payudara terhadap karsinogen. (Sofa et al., 2024)

f. Gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. *Sedentary life style* atau gaya hidup menetap berkaitan dengan kanker payudara karena dapat menyebabkan penumpukan adiposa yang merupakan jaringan tempat produksi skunder dari hormone estrogen. Selain *sedentary life style*, konsumsi alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok memiliki kandungan karsinogenik yang berujung pada peningkatan proliferasi sel payudara. (Suparna dan Sari, 2022)

2.1.1.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale dan Charette, dalam Rochmawati et al., 2023).

2.1.1.4. Klasifikasi kanker payudara

Klasifikasi patologik meliputi kanker puting payudara, kanker ductus lactiferous dan kanker dari lobules. Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, sebagai berikut:

- a) Stadium I, merupakan kanker payudara dengan besar sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar.
- b) Stadium II (A dan B), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak
- c) Stadium III (A, B dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular,

infiltrasi ke fasia pektoralis atau ke kulit atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit)

- d) Stadium IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati atau panggul. (Wiknjosastro dalam Rochmawati et al., 2023).

2.1.1.5 Pencegahan Kanker Payudara

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dimaksudkan untuk mengeliminasi dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan pada masa individu mulai sakit. Pencegahan sekunder bentuknya upaya diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) (Magdalena TBolon, 2021).

- a. Penapisan atau skrining, adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk 1. Pencegahan Primer membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat.
- b. Penemuan dini (early diagnosis), adalah upaya pemeriksaan pada masyarakat yang telah merasakan adanya gejala. Oleh karena itu edukasi untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker diantara petugas kesehatan, kader masyarakat, maupun masyarakat

secara umum merupakan kunci utama keberhasilannya. Salah satu bentuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker adalah pemberian edukasi masyarakat tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (yang dikenal dengan istilah SADARI).

3. Pencegahan Tersier

- a. **Diagnosis dan Terapi.** Diagnosis kanker payudara dan kanker leher rahim membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investigasi diagnostik. Sekali diagnosis ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup.
- b. **Pelayanan Paliatif.** Hampir di seluruh dunia, pasien kanker terdiagnosa pada stadium lanjut dan pengobatan harus terpadu termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

2.1.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.1.2.1. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pengembangan kesadaran seorang wanita terhadap kondisi payudaranya. Tindakan ini memiliki langkah khusus untuk deteksi kanker payudara sejak dini. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa harus merasa malu oleh pemeriksa, tidak memerlukan biaya dan bagi wanita sibuk cukup menyisihkan waktu sekitar lima

menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup lakukan saat mandi atau sambil berbaring. Sebaiknya mulai melakukan hal ini saat wanita sedang menstruasi. (Rochmawati et al., 2023)

2.1.2.2 Tujuan dan Manfaat SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah

- a. Dapat mendeteksi kanker payudara pada stadium awal, tetapi tidak mencegahnya terjadi pada stadium lanjut. Oleh karena itu, pengobatan dini akan memperpanjang usia harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Meminimalkan jumlah kematian pada individu yang telah didiagnosis menderita kanker payudara.
- c. mengenali lekuk dada Anda dan segera beri tahu dokter jika ada perubahan.
- d. Mendeteksi tumor/massa payudara sejak dini, sehingga bermanfaat untuk prosedur mamografi.

Sedangkan manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mengidentifikasi tumor berukuran kecil, dapat mendeteksi kanker payudara pada stadium awal, kelainan pada payudara dapat dideteksi dan dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara. (Rochmawati et al., 2023)

2.1.2.3 Siapa yang harus melakukan SADARI

Menurut Long dalam Nisman (2011) yang dikutip oleh Rochmawati et al., 2023, wanita yang dianjurkan melakukan SADARI yaitu :

- a) Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.

- b) Wanita pasca menopause: pada waktu tertentu setiap bulan
- c) Setiap wanita berusia di atas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.
- d) Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun
- e) Wanita yang berusia antara 20-40 tahun: Mammogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
- f) Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
- g) Wanita yang berusia di atas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun..

2.1.2.4 Waktu SADARI

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7 hingga 10 hari setelah menstruasi. Saat itu, payudara sudah tidak bengkak lagi akibat perubahan hormonal saat menstruasi, sehingga payudara lebih lembut (tidak kencang). American Cancer Society merekomendasikan wanita memulai SADARI pada usia 20 tahun. (Rochmawati et al., 2023)

2.1.2.5 Langkah-Langkah SADARI

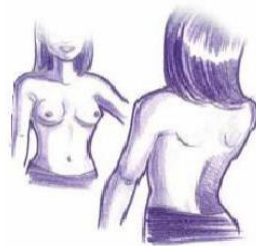
Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.:

1) Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

Tahap 1



Gambar 2. 1 Inspeksi bentuk dan besar payudara

Sumber: Rochmawati, L, 2021

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan.

Tahap 2

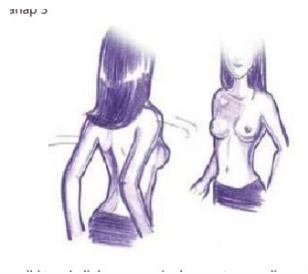


Gambar 2. 2 Inspeksi payudara dengan kedua tangan diangkat

Sumber: Rochmawati, L, 2021

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.

Tahap 3



Gambar 2. 3 Inspeksi payudara dengan kedua tangan di samping

Sumber: Rochmawati, L, 2021

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

Tahap 4



Gambar 2. 4 Inspeksi payudara dengan kedua tangan ditekuk samping kanan kiri

Sumber: Rochmawati, L, 2021

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

2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

Tahap 1



Gambar 2. 5 Palpasi payudara dengan berbaring

Sumber: Rochmawati, L, 2021

Dimulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan 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 sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan vertical strip dan circular.

Tahap 2. Pemeriksaan payudara dengan vertical strip



Gambar 2. 6 Palpasi dengan cara vertical strip

Sumber: (Rochmawati et al., 2023)

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.

Tahap 3 Pemeriksaan payudara dengan cara memutar



Gambar 2. 7 Palpasi dengan cara memutar

Sumber: (Rochmawati et al., 2023)

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.

Tahap 4 Pemeriksaan cairan di puting payudara.



Gambar 2. 8 Tekan payudara

Sumber: (Rochmawati et al., 2023)

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa ketiak



Gambar 2. 9 Palpasi ketiak
Sumber: Rochmawati, L, 2021

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.2 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Beberapa ahli telah merumuskan berbagai macam definisi terkait pendidikan kesehatan berdasarkan paradigma masing-masing, di antaranya sebagai berikut:

1. Notoatmodjo

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya memengaruhi/mengajak orang lain (individu, kelompok, dan masyarakat) agar berperilaku hidup sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2014 dalam Aji et al., 2023).

2. Edinburg Gate

Pendidikan kesehatan adalah setiap kombinasi dari pengalaman belajar yang direncanakan berdasarkan teori suara yang memberikan individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang berkualitas (Gate, 2014 dalam Aji et al., 2023).

Singkatnya pendidikan kesehatan proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dari dalam individu manusia, kelompok ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan secara sistematis maupun periodik. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

2.2.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

1. Aspek Kesehatan

Telah kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

- a. Promosi (promotif)
- b. Pencegahan (preventif)
- c. Penyembuhan (kuratif)
- d. Pemulihan (rehabilitatif)

2. Tempat Pelaksanaan

Pendidikan Kesehatan Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu:

- a. Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - b. Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
 - d. Pendidikan kesehatan di tempat - tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandar udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.
 - e. Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.
3. Tingkat pencegahan dari leavel and clark, sebagai berikut;
- a. Promosi kesehatan seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan.
 - b. Perlindungan khusus seperti adanya program imunisasi.
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera.
 - d. Pembatasan Cacat yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.
 - e. Rehabilitasi (pemulihan).

2.2.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang

menguntungkan kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan (Aji et al., 2023). Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (WHO, 2016).

2.2.4 Batasan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Magdalena TBolon, 2021). Dari batasan ini tersirat unsur – unsur pendidikan yaitu :

- a. Input: sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. Proses: upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output: melakukan apa yang diharapkan atau perubahan perilaku. Luaran (output) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikatakan perilaku yang kondusif.

2.2.5 Prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Sinaga dalam Aji et al., 2023 yaitu:

1. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan,
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri
3. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat. Menurut Mubarak dan Chayatin dalam Aji et al., 2023 macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara.

2. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan.

3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

2.2.6 Media Pendidikan Kesehatan

1. Media cetak

- a. Booklet: digunakan sebagai menyampaikan informasi dalam bentuk buku, berupa gambar maupun tulisan.
- b. Leaflet: berbentuk lembaran yang dilipat, isi informasi dalam bentuk gambar, atau tulisan dan bisa keduanya.
- c. Flyer (selebaran): seperti leaflet namun tidak berbentuk lipatan.
- d. Flip chart (lembar balik): berupa pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik.
- e. Poster: ialah sebuah bentuk media cetak yang berisi informasi atau pesan kesehatan, biasanya ditempel di dinding,
- f. Foto: digunakan sebagai bentuk cara mengungkapkan sebuah informasi kesehatan.

Kelebihan dari media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman, meningkatkan gairah belajar. Sedangkan kelemahannya adalah media tidak dapat menstimulir efek suara dan gerak kemudian media mudah terlihat

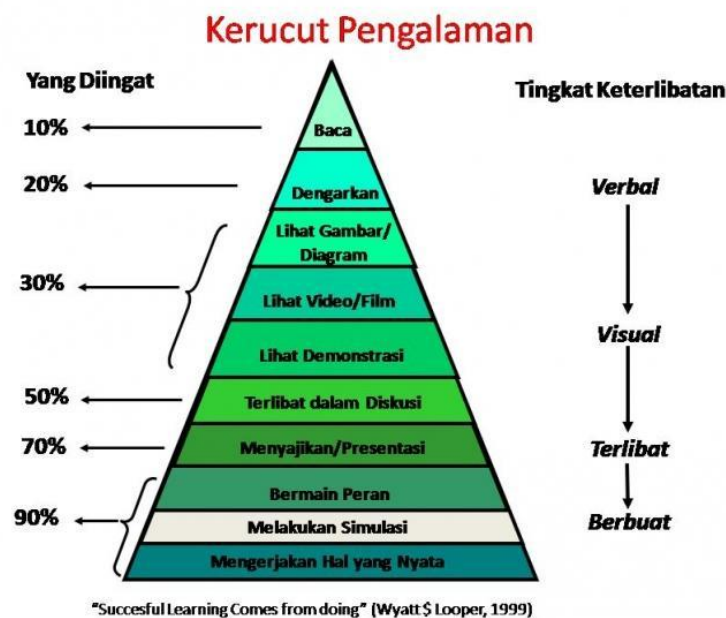
2. Media Elektronik

- a. Televisi: berupa sinetron, quiz, forum diskusi/tanya jawab.
- b. Radio: berupa obrolan atau tanya jawab, ceramah.
- c. Slide: sebagai sampaian sebuah pesan.
- d. Film strip: sebagai sampaian sebuah pesan kesehatan.

Kelebihan dari media elektronika adalah sudah dikenal masyarakat, mengikut sertakan panca indera, dan lebih mudah dipahami. Kelemahannya

yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik, perlu alat canggih untuk produksinya, dan perlu persiapan yang matang.

Menurut pendapat Edgar Dale yang dikutip oleh Ibrahim, M. A., et al, (2022) penggunaan media pembelajaran sering memakai prinsip kerucut pengalaman. Edgar Dale meyakini bahwa proses dan hasil belajar akan dipengaruhi oleh cara belajar mereka.



Gambar 2. 10 Kerucut pengalaman

Telah dijelaskan bahwa jika seseorang belajar dari apa yang dibaca itu akan berdampak 10% pada ingatannya. Lalu jika mempelajari apa yang didengar ingatannya akan meningkat sebesar 20%. Strategi membaca dan mendengarkan dapat mengembangkan kemampuan seseorang untuk dapat mengidentifikasi, mendeskripsikan, membuat daftar, dan menjelaskan. Jika seseorang belajar dengan melihat gambar atau video saja ingatannya akan meningkat menjadi 30%. Jika yang dilihat disertai dengan suara maka akan

meningkat menjadi 50%. Jika yang dipelajari dengan diucapkan serta ditulis ataupun berdiskusi dalam kelompok akan meningkatkan ingatan sekitar 70%, dalam hal ini interaksi sosial dan pertukaran ide membantu memperdalam pemahaman seseorang. Sedangkan jika yang dipelajari itu dengan dipraktekkan atau dilakukan maka akan naik 90%, dalam hal ini bentuk pembelajaran yang paling konkret atau efektif karena melibatkan berbagai indera dan tindakan nyata. (Ambarwati, 2023)

Kesimpulannya, berdasarkan teori Dale dikatakan bahwa pemahaman terhadap objek/interaksi lebih mudah jika dikaitkan atau mengacu pada pengalaman nyata (partisipasi). (Ibrahim, M. A., et al, 2022)

2.3 Konsep Dasar Keterampilan

2.3.1 Pengertian

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) keterampilan berasal dari kata “terampil” yang berarti cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu dan cekatan. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Zahri berpendapat bahwa keterampilan merupakan kepandaian melakukan suatu pekerjaan dengan cepat dan benar, dalam hal ini ruang lingkup keterampilan sangat luas yang melingkupi berbagai kegiatan antara lain, perbuatan, berpikir, berbicara, melihat, mendengar, dan lain sebagainya. Keterampilan adalah ukuran kemampuan yang dimiliki seseorang. Termasuk dalam keterampilan disini adalah keterampilan memainkan peran atau membuat dan menciptakan karya yang bisa diterima orang lain. Keterampilan dalam membuat atau mewujudkan sesuatu, baik bersifat materi

maupun nonmateri, bisa menjadi modal dalam mencapai tujuan. Setiap kemampuan untuk mewujudkan sesuatu apapun bentuknya, bisa menjadi modal bagi seseorang untuk mencapai impian (Zuhri dalam Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

2.3.2 Macam-macam keterampilan

1. Keterampilan Intelektual

Kemampuan analisis atau intelektual merupakan kemampuan atau kecakapan seseorang/siswa untuk melakukan penyelidikan terhadap suatu peristiwa dengan tujuan untuk mengetahui keadaan sebenarnya, membuat rencana kerja, laporan kegiatan, menyusun program dan sebagainya (Syafri dan Zen dalam Nasihudin dan Hariyadin, 2021). Keterampilan intelektual memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungannya melalui penggunaan symbol-simbol atau gagasan-gagasan yang membedakan keterampilan intelektual pada bidang tertentu adalah terletak pada tingkat kompleksitasnya, dibawah ini beragam keterampilan intelektual yang dijelaskan dalam oleh Lefudin di dalam bukunya yang berjudul belajar dan pembelajaran.

- a. Keterampilan untuk memperoleh pengetahuan dan informasi melalui pengumpulan fakta, bacaan, mendengarkan penjelasan dari guru melalui partisipasi aktif dalam diskusi, kunjungan kelapangan dll.
- b. Keterampilan berfikir, menafsirkan, menganalisis, dan mengorganisasikan informasi yang dipilih dari berbagai sumber, membentuk konsep, merangkumnya kembali dan membentuk generalisasi sesuai dengan jenjang kemampuan berfikir siswa.

- c. Kemampuan mengkritik informasi dan membedakan mana fakta dan mana yang opini. Dengan keterampilan ini, siswa dapat berfikir kritis, dapat menunjukkan mana informasi yang faktual dan mana yang opini.
- d. Keterampilan membuat keputusan berdasarkan mereka mampu mengambil keputusan dengan profesional, tidak asal menyamaratakan saja (Lefudin dalam Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

2. Keterampilan Personal

Keterampilan personal adalah kecakapan yang diperlukan bagi seseorang untuk mengenal dirinya secara utuh. Kecakapan ini mencakup kecakapan akan kesadaran diri atau memahami diri (*self awareness*) dan kecakapan berfikir (*thinking skill*). Kecakapan kesadaran diri dapat dijabarkan menjadi: kesadaran diri sebagai hamba Tuhan, makhluk sosial, serta makhluk lingkungan, dan kesadaran akan potensi yang dikaruniakan oleh Tuhan, baik fisik maupun psikologik.

Kemudian kecakapan berfikir rasional (*thinking skill*) adalah kecakapan yang diperlukan dalam pengembangan potensi berfikir. Kecakapan ini mencakup antara lain kecakapan menggali dan menemukan informasi, kecakapan mengolah informasi dan mengambil keputusan serta kecakapan memecahkan masalah secara kreatif (Muin dalam Nasihudin dan Hariyadin, 2021). Aspek kreativitas merupakan dimensi penting dalam keberkatan intelektual.

- a. Keterampilan studi dan kebiasaan kerja: misalnya keterampilan menentukan lokasi kerja, mengumpulkan data, menggunakan reference material, membuat kesimpulan dll. Dengan latihan yang benar, siswa diberi peluang untuk memiliki percakapan belajar mandiri dan bekerja mandiri.

- b. Keterampilan bekerja dalam kelompok: berkenaan dengan kemampuan seseorang didalam kelompok, seperti menyusun rencana, memimpin diskusi, menilai pekerjaan secara bersama-sama.
- c. Keterampilan akademik/keterampilan belajar (*continuing learning skills*): keterampilan ini memungkinkan seseorang terampil belajar sepanjang hayat. Untuk tingkat Pendidikan dasar sarannya adalah baru dalam tahapan mengembangkan segenap potensi dirinya dikemudian hari, siswa memiliki semangat, kemampuan dan kepercayaan diri yang sehat.

3. Keterampilan Sosial

Pada situasi dan keadaan zaman seperti sekarang ini, Keterampilan sosial begitu sangat penting di dalam penyesuaian dalam kehidupan sosial, individu yang mempunyai skill keterampilan sosial yang baik maka akan memiliki penyesuaian diri yang baik pula. Begitupun sebaliknya yang memiliki penyesuaian diri yang tidak baik maka akan memiliki keterampilan sosial yang tidak baik pula. Keterampilan sosial yang diperoleh dan diajarkan pada anak sejak usia dini akan membantu anak menjadi pribadi yang menyenangkan dan dapat diterima diberbagai lingkungan masyarakat. (Nasihudin dan Hariyadin, 2021).

4. Keterampilan Berkomunikasi

Kecakapan berkomunikasi dalam hal ini diperlukan kemampuan bagaimana memilih kata dan cara menyampaikan agar mudah dimengerti oleh lawan bicaranya. Karena komunikasi secara lisan adalah sangat penting, maka perlu ditumbuhkembangkan sejak dini kepada peserta didik. Lain halnya dengan komunikasi secara tertulis. Dalam hal ini diperlukan kecakapan bagaimana cara

menyampaikan pesan secara tertulis dengan pilihan kalimat, kata-kata, tata bahasa, dan aturan lainnya agar mudah dipahami orang atau pembaca lain.

- a. Keterampilan komunikasi lisan (*oral communication*) yaitu kemampuan berbicara sehingga mampu menjelaskan dan mempresentasikan gagasan dengan jelas kepada audiens.
 - b. Keterampilan komunikasi tulisan (*written communication*) yaitu kemampuan menulis secara efektif dalam konteks dan untuk beragam pembaca dan tujuan.
 - c. Komunikasi non verbal adalah kemampuan memperkuat ekspresi ide dan konsep menggunakan bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan nada bicara.
- (Nasihudin dan Hariyadin, 2021)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang dikutip Thabrani, G. (2022) mengatakan keterampilan adalah aplikasi dari pengetahuan, sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa di bawah ini.

1. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki sehingga seseorang tersebut akan lebih mudah menerima hal-hal yang baru. Umur Semakin cukup umur seseorang, akan semakin dewasa dalam berpikir dan bekerja.

2. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran.

Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

3. Motivasi

Motivasi merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan.

4. Keahlian

Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

2.3.4 Teknik penilaian kompetensi keterampilan

1. Penilaian praktik

Penilaian praktik merupakan penilaian yang menuntut respon berupa keterampilan melakukan suatu aktivitas sesuai dengan tuntutan kompetensi. Penilaian praktik bertujuan menilai kemampuan peserta didik dalam mendemonstrasikan keterampilannya untuk melakukan suatu kegiatan. Penilaian praktik dilakukan dengan mengamati kegiatan peserta didik dalam melakukan sesuatu.

Dalam panduan praktik kesehatan reproduksi, 2017/2018, penilaian keterampilan diperoleh dengan :

$$\Sigma = \frac{\text{nilai diperoleh}}{\text{Jumlah keseluruhan}} \times 100\%$$

2. Perencanaan penilaian tes praktik

- a) Menentukan kompetensi yang penting untuk dinilai melalui tes praktik

- b) Menyusun indicator hasil belajar berdasarkan kompetensi yang akan dinilai
- c) Capaian indikator hasil pencapaian kompetensi
- d) Menyusun kriteria ke dalam rubrik penilaian
- e) Menyusun tugas sesuai dengan rubrik penilaian
- f) Mengujicobakan tugas jika terkait dengan kegiatan praktikum atau penggunaan alat
- g) Memperbaiki berdasarkan hasil uji coba dilakukan uji coba
- h) Menyusun kriteria/batas kelulusan/batas standar minimal capaian kompetensi peserta didik

3. Pelaksanaan penilaian praktik

Setelah perencanaan menyusun tes praktik, langkah berikutnya yaitu melaksanakan tes praktik dalam proses pembelajaran. Kegiatan dalam melaksanakan tes praktik terdiri atas :

- a) Menyampaikan rubrik sebelum pelaksanaan penilaian terhadap peserta didik
- b) Memberikan pemahaman yang sama kepada peserta didik tentang kriteria penilaian
- c) Menyampaikan tugas kepada peserta didik
- d) Memeriksa kesehatan alat dan bahan yang digunakan untuk tes praktik
- e) Melaksanakan penilaian selama rentang waktu yang direncanakan membandingkan kinerja peserta didik dengan rubrik penilaian
- f) Melakukan penilaian yang dilakukan secara individual
- g) Mencatat hasil penilaian
- h) Mendokumentasikan hasil penilaian

4. Pelaporan hasil penilaian tes praktik

Langkah-langkah dalam pelaporan hasil tes praktik dapat dilakukan dengan melaksanakan kegiatan seperti :

- a) Keputusan diambil berdasarkan tingkat capaian kompetensi peserta didik
- b) Pelaporan diberikan dalam bentuk angka atau kategori kemampuan dengan dilengkapi oleh deskripsi yang bermakna
- c) Pelaporan bersifat tertulis
- d) Pelaporan disampaikan kepada peserta didik

2.3.4 Konsep dasar pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil mengetahui, dan ini terjadi setelah mendengar sesuatu. Emosi dialami melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia (*overt behavior*). Dalam penelitian tertulis, diamati bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan lebih stabil daripada perilaku yang tidak terikat pada pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap,

obyektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini pengetahuan ini tergantung kepada sumbernya dan dengan cara dan alat apa pengetahuan itu diperoleh, serta ada pengetahuan yang benar dan ada pengetahuan yang salah.

1. Tingkatan Pengetahuan

Bloom, B. S. (2019) dalam konsep Taksonomi Bloom (Ranah Kognitif, Afektif, dan Psikomotor)

A. Ranah Kognitif

Ranah ini meliputi kemampuan menyatakan kembali konsep atau prinsip yang telah dipelajari, yang berkenaan dengan kemampuan berpikir, kompetensi memperoleh pengetahuan, pengenalan, pemahaman, konseptualisasi, penentuan dan penalaran. Tujuan pembelajaran dalam ranah kognitif (intelektual) atau yang menurut Bloom merupakan segala aktivitas yang menyangkut otak dibagi menjadi 6 tingkatan sesuai dengan jenjang terendah sampai tertinggi yang dilambangkan dengan C (*Cognitive*). (Bloom, B. S., 2019)

a. C1 (Pengetahuan/*Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan dalam mengingat kembali materi yang telah dipelajari, seperti pengetahuan tentang istilah, fakta khusus, konvensi, kecenderungan dan urutan, klasifikasi dan kategori, kriteria serta metodologi. Tingkatan atau jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya. Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan berdasarkan dengan hapalan saja.

Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengutip, menyebutkan, menjelaskan, menggambarkan, membilang,

mengidentifikasi, mendaftar, menunjukkan, memberi label, memberi indeks, memasang, menamai, menandai, membaca, menyadari, menghafal, meniru, mencatat, mengulang, mereproduksi, meninjau, memilih, menyatakan, mempelajari, mentabulasi, memberi kode, menelusuri, dan menulis.

b. C2 (Pemahaman/*Comprehension*)

Pada jenjang ini, pemahaman diartikan sebagai kemampuan dalam memahami materi tertentu yang dipelajari. Kemampuan-kemampuan tersebut yaitu:

- 1) Translasi (kemampuan mengubah simbol dari satu bentuk ke bentuk lain)
- 2) Interpretasi (kemampuan menjelaskan materi)
- 3) Ekstrapolasi (kemampuan memperluas arti).

Di jenjang ini, peserta didik menjawab pertanyaan dengan kata-katanya sendiri dan dengan memberikan contoh baik prinsip maupun konsep. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : memperkirakan, menjelaskan, mengkategorikan, mencirikan, merinci, mengasosiasikan, membandingkan, menghitung, mengkontraskan, mengubah, mempertahankan, menguraikan, menjalin, membedakan, mendiskusikan, menggali, mencontohkan, menerangkan, mengemukakan, mempolakan, memperluas, menyimpulkan, meramalkan, merangkum, dan menjabarkan.

c. C3 (Penerapan/*Application*)

Pada jenjang ini, aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata. Di jenjang ini, peserta

didik dituntut untuk dapat menerapkan konsep dan prinsip yang ia miliki pada situasi baru yang belum pernah diberikan sebelumnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menugaskan, mengurutkan, menentukan, menerapkan, menyesuaikan, mengkalkulasi, memodifikasi, mengklasifikasi, menghitung, membangun, membiasakan, mencegah, menggunakan, menilai, melatih, menggali, mengemukakan, mengadaptasi, menyelidiki, mengoperasikan, mempersoalkan, mengkonsepkan, melaksanakan, meramalkan, memproduksi, memproses, mengaitkan, menyusun, mensimulasikan, memecahkan, melakukan, dan mentabulasi.

d. C4 (Analisis/*Analysis*)

Pada jenjang ini, dapat dikatakan bahwa analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas. Kemampuan ini dapat berupa : 1) Analisis elemen/unsur (analisis bagian-bagian materi) 2) Analisis hubungan (identifikasi hubungan) 3) Analisis pengorganisasian prinsip/prinsip-prinsip organisasi (identifikasi organisasi) Di jenjang ini, peserta didik diminta untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian menemukan asumsi, dan membedakan pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab akibat. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : menganalisis, mengaudit, memecahkan, menegaskan, mendeteksi, mendiagnosis, menyeleksi, memerinci, menominasikan, mendiagramkan, mengkorelasikan, merasionalkan, menguji, mencerahkan, menjelajah, membangkan, menyimpulkan, menemukan, menelaah, memaksimalkan, memerintahkan, mengedit, mengaitkan, memilih, mengukur, melatih, dan mentransfer.

e. C5 (Sintesis/Synthesis)

Pada jenjang ini, sintesis dimaknai sebagai kemampuan memproduksi dan mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik. Kemampuan ini dapat berupa memproduksi komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang utuh, dan seperangkat hubungan abstrak. Di jenjang ini, peserta didik dituntut menghasilkan hipotesis atau teorinya sendiri dengan memadukan berbagai ilmu dan pengetahuan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : mengabstraksi, mengatur, menganimasi, mengumpulkan, mengkategorikan, mengkode, mengkombinasikan, menyusun, mengarang, membangun, menanggulangi, menghubungkan, menciptakan, mengkreasikan, mengoreksi, merancang, merencanakan, mendikte, meningkatkan, memperjelas, memfasilitasi, membentuk, merumuskan, menggeneralisasi, menggabungkan, memadukan, membatasi, mereparasi, menampilkan, menyiapkan, memproduksi, merangkum, dan merekonstruksi.

f. C6 (Evaluasi/Evaluation)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas. Kegiatan ini berkenaan dengan nilai suatu ide, kreasi, cara atau metode. Pada jenjang ini seseorang dipandu untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru serta cara baru yang unik dalam analisis dan sintesis. Menurut Bloom paling tidak ada 2 jenis evaluasi yaitu :

- 1) Evaluasi berdasarkan bukti internal
- 2) Evaluasi berdasarkan bukti eksternal

Di jenjang ini, peserta didik mengevaluasi informasi termasuk di dalamnya melakukan pembuatan keputusan dan kebijakan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam jenjang ini adalah : membandingkan, menyimpulkan, menilai, mengarahkan, mengkritik, menimbang, memutuskan, memisahkan, memprediksi, memperjelas, menugaskan, menafsirkan, mempertahankan, memerinci, mengukur, merangkum, membuktikan, memvalidasi, mengetes, mendukung, memilih, dan memproyeksikan.

B. Ranah Afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berhubungan dengan sikap, nilai, perasaan, emosi serta derajat penerimaan atau penolakan suatu obyek dalam kegiatan belajar mengajar. Dibagi dalam 5 kategori yaitu:

a. *Receiving/Attending/Penerimaan*

Kategori ini merupakan tingkat afektif yang terendah yang meliputi penerimaan masalah, situasi, gejala, nilai dan keyakinan secara pasif. Penerimaan adalah semacam kepekaan dalam menerima rangsangan atau stimulasi dari luar yang datang pada diri peserta didik. Hal ini dapat dicontohkan dengan sikap peserta didik ketika mendengarkan penjelasan pendidik dengan seksama dimana mereka bersedia menerima nilai-nilai yang diajarkan kepada mereka dan mereka memiliki kemauan untuk menggabungkan diri atau mengidentifikasi diri dengan nilai itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : memilih, mempertanyakan, mengikuti, memberi, menganut, mematuhi, dan meminati.

b. *Responding/Menanggapi*

Kategori ini berkenaan dengan jawaban dan kesenangan menanggapi atau merealisasikan sesuatu yang sesuai dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat. Atau dapat pula dikatakan bahwa menanggapi adalah suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif untuk mengikutsertakan dirinya dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya dengan salah satu cara. Hal ini dapat dicontohkan dengan menyerahkan laporan tugas tepat pada waktunya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menjawab, membantu, mengajukan, mengompromi, menyenangkan, menyambut, mendukung, menyetujui, menampilkan, melaporkan, memilih, mengatakan, memilah, dan menolak.

c. *Valuing*/Penilaian

Kategori ini berkenaan dengan memberikan nilai, penghargaan dan kepercayaan terhadap suatu gejala atau stimulus tertentu. Peserta didik tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan akan tetapi berkemampuan pula untuk menilai fenomena itu baik atau buruk. Hal ini dapat dicontohkan dengan bersikap jujur dalam kegiatan belajar mengajar serta bertanggungjawab terhadap segala hal selama proses pembelajaran. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam. Kategori ini adalah : mengasumsikan, meyakini, melengkapi, meyakinkan, memperjelas, memprakarsai, mengundang, menggabungkan, mengusulkan, menekankan, dan menyumbang.

d. *Organization*/Organisasi/Mengelola

Kategori ini meliputi konseptualisasi nilai-nilai menjadi sistem nilai, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimiliki. Hal ini dapat dicontohkan dengan kemampuan menimbang akibat positif dan negatif dari suatu kemajuan

sains terhadap kehidupan manusia. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : menganut, mengubah, menata, mengklasifikasikan, mengombinasi, mempertahankan, membangun, membentuk pendapat, memadukan, mengelola, menegosiasikan, dan merembuk.

e. *Characterization*/Karakteristik

Kategori ini berkenaan dengan keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki seseorang yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Proses internalisasi nilai menempati urutan tertinggi dalam hierarki nilai. Hal ini dicontohkan dengan bersedianya mengubah pendapat jika ada bukti yang tidak mendukung pendapatnya. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengubah perilaku, berakhlak mulia, mempengaruhi, mendengarkan, mengkualifikasi, melayani, menunjukkan, membuktikan dan memecahkan

C. Ranah Psikomotor

Ranah ini meliputi kompetensi melakukan pekerjaan dengan melibatkan anggota badan serta kompetensi yang berkaitan dengan gerak fisik (motorik) yang terdiri dari gerakan reflek, keterampilan gerakan dasar, kemampuan perseptual, ketepatan, keterampilan kompleks, serta ekspresif dan interperatif. (Darsini, D. dkk 2019) Kategori yang termasuk dalam ranah ini adalah:

a. Meniru

Kategori meniru ini merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu dengan contoh yang diamatinya walaupun belum dimengerti makna ataupun hakikatnya dari keterampilan itu. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengaktifkan, menyesuaikan, menggabungkan, melamar,

mengatur, mengumpulkan, menimbang, memperkecil, membangun, mengubah, membersihkan, memposisikan, dan mengonstruksi.

b. Memanipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan dalam melakukan suatu tindakan serta memilih apa yang diperlukan dari apa yang diajarkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengoreksi, mendemonstrasikan, merancang, memilah, melatih, memperbaiki, mengidentifikasi, mengisi, menempatkan, membuat, memanipulasi, mereparasi, dan mencampur.

c. Pengalamiahan

Kategori ini merupakan suatu penampilan tindakan dimana hal yang diajarkan dan dijadikan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, menggantikan, memutar, mengirim, memindahkan, mendorong, menarik, memproduksi, mencampur, mengoperasikan, mengemas, dan membungkus.

d. Artikulasi

Kategori ini merupakan suatu tahap dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif. Kata kerja operasional yang dapat dipakai dalam kategori ini adalah : mengalihkan, mempertajam, membentuk, memadankan, menggunakan, memulai, menyetir, menjeniskan, menempel, mensketsa, melonggarkan, dan menimbang.

2. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm yang dikutip Darsini, D. dkk (2019) ada enam macam komponen yaitu

1. Masalah (*Problem*)

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat scientific, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap (*Attitude*)

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

3. Metode (*Method*)

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi science terletak pada metodenya. Science merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas (*Activity*)

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para scientific melalui scientific research, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

5. Kesimpulan (*Conclusion*)

Science merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh (*Effects*)

Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu). (Darsini et al., 2019)

1. Faktor Internal

1) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap perubahan perilaku dan dapat menghasilkan banyak perubahan pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan. Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi akan memudahkan penyerapan informasi seperti mengenaikesehatan sehingga akan semakin tinggi kesadaran seseorang dalam berperilaku hidup sehat. (Notoadmodjo dalam Sihombing, 2021).

Nursalam (2007) yang dikutip Sihombing, (2021), mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan dari seseorang untuk orang lain sehubungan dengan perkembangan diri menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan juga dibutuhkan dalam mendapatkan informasi yang menunjang kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik. Perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan seperti pola hidup dan motivasi diri agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, akan semakin mudah dia dalam menerima informasi sehingga akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

3) Jenis kelamin

Pada pertengahan abad ke-19, para peneliti dapat membedakan perempuan dan laki-laki hanya dengan melihat otaknya, meski penelitian terbaru menyebutkan bahwa otak secara fisik tidak ada perbedaan antara otak perempuan dan laki-laki. Namun, menurut penelitian yang dilakukan Verma, menemukan adanya perbedaan signifikan antara sirkuit otak perempuan dan laki-laki, bahkan ketika mereka melakukan hal yang sama.

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan menarik kesimpulan. Masih berdasarkan penelitian Ragini Verma, otak perempuan lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi alasan perempuan lebih sering mengandalkan perasaan. Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan laki-laki. Ini menjadi alasan perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibandingkan laki-laki.

Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Ini menjadi salah satu alasan laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-melempar bola. Adanya perbedaan respon antara perempuan dan laki-laki terjadi karena perempuan memiliki verbal center pada kedua bagian otaknya, sedangkan laki-laki hanya memiliki verbal center pada otak bagian kiri. Biasanya ini yang menyebabkan perempuan lebih suka berdiskusi, bergosip, bercerita panjang lebar dibanding laki-laki. Laki-laki lebih suka melihat sesuatu yang mudah, mereka tidak memiliki 'koneksi' yang baik tentang hal-hal yang melibatkan perasaan, emosi, atau curahan hati. Itu sebabnya, perempuan suka mengeluhkan bahwa laki-laki tidak cukup peka, melupakan hal-hal yang dianggap penting oleh perempuan seperti ulang tahun pernikahan. Hal ini dipicu karena otak laki-laki tidak didesain untuk terkoneksi pada perasaan atau emosi. Laki-laki biasanya ketika memutuskan sesuatu jarang melibatkan perasaan. Laki-laki juga jarang

menganalisis perasaannya dibandingkan dengan perempuan yang biasanya selalu melibatkan perasaan dalam memutuskan sesuatu.

4) Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan seorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas kepada individu untuk memperoleh pengetahuan atau bisa juga aktivitas pekerjaan yang dimiliki malah menjadikan individu tidak mampu mengakses suatu informasi.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya

6) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin

memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

7) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal / keinginan yang dimiliki individu. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

8) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan

i. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu.

3.5 Konsep dasar sikap

Notoatmodjo (2014) yang dikutip oleh Suprayitno *et al.*, 2020 menyebutkan bahwa sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. Sikap dapat menjadisuatu predisposisi untuk bersikapdan bertindak. Faktor penyebab terjadinya perilaku pada diri seseorang merupakan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang telah dilakukan, Perubahan pengetahuan dan sikap individu dimulai dengan tahap kepatuhan, melakukan identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula seseorangmematuhi anjuran atau instruksi petugas kesehatan tanpa kesadaran untuk melakukan tindakan dan seringkali melakukan instruksi karena adanya hukuman, tapi apabila mendapatkan imbalan/reward mereka akan mematuhi anjuran tetapi masih bersifat sementara (Suharto et al., 2020 dalam Suprayitno et al., 2020).

2.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap keterampilan

- A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi tentang SADARI terhadap Kemampuan Melakukan SADARI pada Remaja Putri SMA Diponegoro oleh Puput Indrya Lestari, Herawati Mansur, Wandu (2020).**
(Lestari et al., 2020)

SADARI atau Pemeriksaan Payudara Sendiri adalah cara penting untuk

mendeteksi kanker payudara sejak dini, terutama bagi perempuan sejak usia remaja. Namun, kesadaran remaja tentang pentingnya SADARI masih rendah, padahal kasus kanker payudara di Indonesia terus meningkat. Edukasi sejak dini sangat dibutuhkan, dan metode demonstrasi dianggap efektif karena bersifat visual dan langsung dipraktikkan. Berdasarkan urgensi tersebut, dilakukan telaah terhadap jurnal karya Puput Indrya Lestari, Herawati Mansur, dan Wandu yang membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Diponegoro Dampit (Lestari et al., 2020).

1. **Asking**, yaitu merumuskan pertanyaan klinis yang relevan. Dalam konteks ini, pertanyaan yang diajukan adalah: *“Apakah pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan SADARI secara mandiri dan tepat?”* Pertanyaan ini penting karena remaja sering kali belum memahami teknik SADARI yang benar, sehingga diperlukan intervensi edukatif yang sesuai dengan gaya belajar mereka.
2. **Acquiring**, yakni proses pencarian bukti ilmiah yang relevan. Artikel yang ditelaah merupakan hasil penelitian pra-eksperimental dengan desain *One Group Pretest-Posttest*, yang dilakukan pada 24 siswi kelas XI dan XII SMA Diponegoro Dampit. Penelitian ini menggunakan checklist keterampilan SADARI sebagai instrumen penilaian, dan dilakukan analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk melihat perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Intervensi diberikan dalam bentuk demonstrasi langsung teknik SADARI yang benar sesuai standar.

3. **Appraising**, dilakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan. Penelitian ini memiliki validitas internal yang cukup baik karena menggunakan metode pretest dan posttest yang dapat menggambarkan perubahan perilaku sebelum dan sesudah edukasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan melakukan SADARI setelah diberikan pendidikan dengan metode demonstrasi, dengan nilai p sebesar 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa metode demonstrasi merupakan pendekatan edukatif yang efektif dalam meningkatkan keterampilan praktik kesehatan di kalangan remaja putri. Dari segi metodologi, meskipun hanya melibatkan satu kelompok tanpa pembandingan, desain ini tetap mampu memberikan gambaran yang cukup kuat mengenai dampak intervensi secara langsung.
4. **Applying**, yaitu menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan. Temuan ini sangat bermanfaat bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya, khususnya dalam merancang program promosi kesehatan di sekolah. Pendekatan edukasi berbasis demonstrasi dapat diterapkan secara rutin oleh petugas kesehatan atau bidan sekolah untuk meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI. Mengingat bahwa deteksi dini merupakan kunci dalam penanganan kanker payudara, maka pelatihan semacam ini dapat menjadi bagian dari kurikulum pendidikan kesehatan remaja di sekolah.
5. **Assessing**, yaitu menilai dampak dari penerapan bukti dalam praktik. Dalam konteks ini, jika intervensi serupa dilakukan secara berkelanjutan dan dalam

cakupan yang lebih luas, maka akan sangat mungkin meningkatkan kesadaran dan keterampilan remaja putri dalam menjaga kesehatan payudara mereka sendiri. Evaluasi terhadap keberlanjutan program, keterlibatan sekolah, serta integrasi dengan kegiatan UKS atau posyandu remaja menjadi aspek penting dalam menilai efektivitas jangka panjang dari pendekatan ini.

Kesimpulan : Pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan remaja putri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Hasil ini menjadi dasar yang kuat bagi praktik kebidanan komunitas, terutama dalam upaya promotif dan preventif melalui edukasi remaja di lingkungan sekolah.

B. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 PARE- PARE oleh Firda Tamar Jaya, Usman, Ayu Dwi Putri Rusman (2020). (Firda Tamar Jaya et al., 2020)

1. **Asking**, yaitu merumuskan pertanyaan klinis yang relevan. Penelitian ini diawali dengan sebuah pertanyaan penting dalam praktik kebidanan: *Apakah pendidikan kesehatan tentang SADARI bisa meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara?* Pertanyaan ini sangat penting karena kanker payudara merupakan penyakit yang bisa dicegah dan dideteksi lebih awal jika perempuan sudah terbiasa memeriksa payudaranya sendiri sejak usia muda, termasuk saat remaja.
2. **Acquiring**, yakni proses pencarian bukti ilmiah yang relevan. Peneliti

melakukan studi dengan melibatkan 65 siswi SMA Negeri 1 Parepare. Metode yang digunakan adalah *pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest*. Ini artinya, siswi yang diteliti diberi kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap mereka tentang SADARI sebelum diberi pendidikan kesehatan, lalu diuji lagi setelahnya. Pendidikan kesehatan yang diberikan berisi informasi dan penjelasan tentang cara melakukan SADARI secara tepat.

3. **Appraising**, dilakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, hasilnya menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan baik dari segi pengetahuan maupun perilaku siswi dalam melakukan SADARI. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 9,35 menjadi 14,24, sedangkan perilaku meningkat dari 8,21 menjadi 13,58. Nilai *p* yang didapatkan adalah 0,000, artinya hasil ini sangat signifikan secara statistik. Jadi, bisa disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan memang sangat berpengaruh dalam meningkatkan kesadaran dan keterampilan siswi melakukan SADARI.
4. **Applying**, yaitu menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan. Berdasarkan hasil penelitian ini, jelas bahwa pendidikan kesehatan sangat penting untuk diberikan kepada remaja putri. Dalam praktik kebidanan, terutama di bidang komunitas dan promosi kesehatan, bidan bisa bekerja sama dengan sekolah untuk memberikan edukasi tentang SADARI secara berkala. Cara ini bisa membantu remaja putri memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara dan bagaimana mereka bisa menjaga kesehatannya sejak dini.

5. **Assessing**, yaitu menilai dampak dari penerapan bukti dalam praktik. Untuk mengetahui seberapa efektif pendidikan kesehatan ini dalam jangka panjang, perlu dilakukan penilaian secara berkala. Misalnya, setelah beberapa bulan, dilakukan evaluasi ulang apakah remaja putri masih melakukan SADARI secara rutin atau tidak. Jika program ini terus diterapkan, kemungkinan besar akan menumbuhkan kebiasaan baik pada remaja, dan ini akan berdampak besar dalam pencegahan kanker payudara di masa depan.

Kesimpulan : Jadi, dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang SADARI terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Program ini sangat layak diterapkan di sekolah-sekolah dengan bantuan bidan atau tenaga kesehatan lainnya.

C. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI AUDIOVISUAL TERHADAP KEMAMPUAN SADARI PADA KADER POSYANDU oleh Fadhul Azmi, Ernani Setyawati, Ratnawati (2023). (Azmi et al., 2023)

1. **Asking**, yaitu merumuskan pertanyaan klinis yang relevan. Penelitian ini berangkat dari kenyataan bahwa masih banyak kader posyandu yang belum memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri. Padahal, kader adalah ujung tombak dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui: *Apakah pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual bisa membantu meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam melakukan SADARI?*

2. **Acquiring**, yakni proses pencarian bukti ilmiah yang relevan. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Populasi penelitian adalah seluruh kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasir Belengkong. Sampel penelitian terdiri dari 36 kader Posyandu yang dibagi menjadi dua kelompok, masing-masing 18 responden, dengan teknik *cluster random sampling*. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual, sedangkan kelompok kontrol menggunakan metode ceramah.
3. **Appraising**, dilakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam melakukan SADARI dibandingkan dengan metode ceramah. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) berdasarkan uji Mann-Whitney, yang menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Media audiovisual dianggap lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga memudahkan kader untuk mengingat dan mempraktikkan SADARI dengan benar.
4. **Applying**, yaitu menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan. Temuan ini dapat diterapkan dalam praktik kebidanan komunitas, khususnya dalam program pelatihan dan pembinaan kader Posyandu. Bidan dan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan media audiovisual sebagai alat bantu dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI kepada kader Posyandu. Dengan demikian, diharapkan kader dapat lebih memahami dan terampil

dalam melakukan SADARI, serta mampu menyebarkan informasi tersebut kepada masyarakat luas.

5. **Assessing**, yaitu menilai dampak dari penerapan bukti dalam praktik. Evaluasi terhadap efektivitas penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berkala untuk menilai dampaknya terhadap peningkatan kemampuan kader Posyandu dalam melakukan SADARI. Selain itu, perlu juga dilakukan monitoring terhadap keberlanjutan praktik SADARI oleh kader dan dampaknya terhadap peningkatan deteksi dini kanker payudara di masyarakat.

Kesimpulan : Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan kader Posyandu dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibandingkan dengan metode ceramah. Implementasi media audiovisual dalam pelatihan kader Posyandu dapat menjadi strategi yang efektif dalam upaya deteksi dini kanker payudara di masyarakat.

D. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN KETERAMPILAN WANITA USIA SUBUR DI DESA SILVA RAHAYU TAHUN 2023 oleh Nur Fitriana Wira Aseri , Lukman Nulhakim , Nursyahid Siregar (2023) (Aseri et al., 2023)

1. **Asking**, yaitu merumuskan pertanyaan klinis yang relevan. Dalam penelitian ini, pertanyaan utama yang diajukan adalah: "Apakah pendidikan kesehatan tentang SADARI dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker payudara?" Pertanyaan ini sangat relevan dengan kondisi di lapangan, mengingat tingginya angka kejadian kanker payudara serta rendahnya kesadaran wanita usia subur (WUS)

terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

2. **Acquiring**, yakni proses pencarian bukti ilmiah yang relevan. Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental pretest-posttest untuk mengukur perubahan yang terjadi setelah intervensi pendidikan kesehatan dilakukan. Sampel yang digunakan adalah 30 wanita usia subur di Desa Silva Rahayu. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan dan media leaflet tentang SADARI. Selain data primer, peneliti juga mendukung kajiannya dengan berbagai literatur dan hasil studi sebelumnya yang menunjukkan efektivitas media edukatif terhadap perubahan perilaku kesehatan.
3. **Appraising**, dilakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan WUS setelah diberikan pendidikan kesehatan. Uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menghasilkan nilai $p\text{-value} < 0,05$ pada ketiga aspek, yang berarti ada perbedaan nyata sebelum dan sesudah intervensi. Meskipun desain penelitian belum mencakup kelompok kontrol, bukti yang disajikan cukup kuat untuk menunjukkan efektivitas intervensi yang dilakukan.
4. **Applying**, yaitu menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan. Penelitian ini dapat diimplementasikan dalam praktik kebidanan, khususnya dalam upaya promotif dan preventif terhadap kanker payudara. Pendidikan kesehatan tentang SADARI terbukti mampu meningkatkan kesadaran dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker. Hal ini dapat dijadikan strategi oleh bidan dalam program penyuluhan rutin di

puskesmas atau posyandu. Media leaflet juga terbukti efektif, terutama untuk kelompok usia lanjut yang mungkin belum terbiasa dengan media digital.

5. **Assessing**, yaitu menilai dampak dari penerapan bukti dalam praktik. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat dampak positif yang jelas. Pengetahuan WUS meningkat signifikan, keterampilan dalam melakukan SADARI menjadi lebih baik, dan sikap terhadap pentingnya deteksi dini juga mengalami perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya berhasil dalam jangka pendek, tetapi juga memiliki potensi untuk membentuk perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Kesimpulan : pendidikan kesehatan tentang SADARI merupakan intervensi yang efektif dan aplikatif dalam praktik kebidanan. Penerapannya dapat membantu menurunkan risiko kanker payudara melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan wanita usia subur. Hasil ini dapat dijadikan pijakan dalam pengembangan program kesehatan masyarakat berbasis bukti, khususnya dalam upaya deteksi dini kanker payudara di tingkat desa dan komunitas.

E. PENGARUH PENYULUHAN METODE DEMONSTRASI DAN AUDIOVISUAL TERHADAP KETERAMPILAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR oleh Lasma Rina Efrina Sinurat , Rosetty Rita Sipayung , Yunida Turisna Oktavia Simajuntak. (Sinurat et al., 2022)

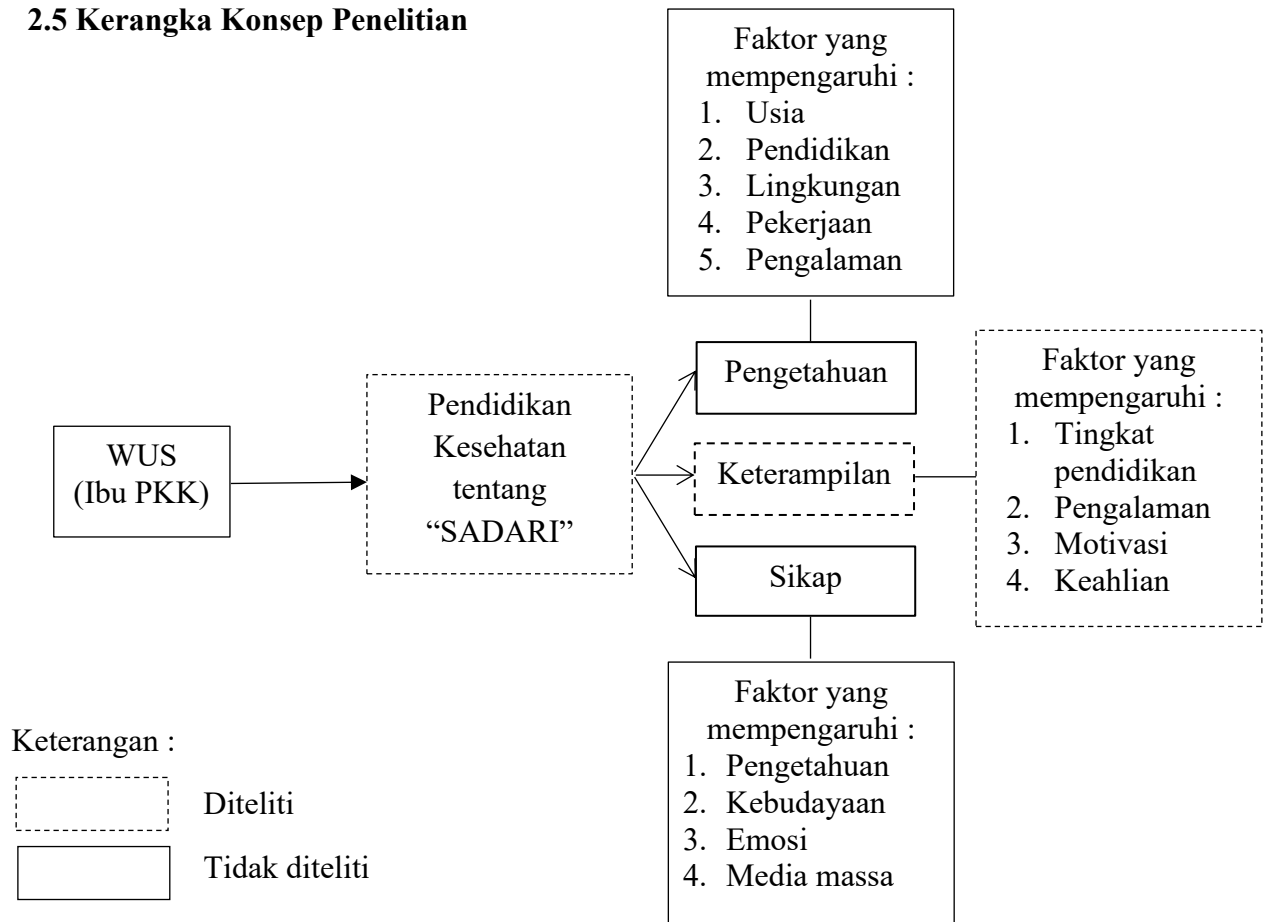
1. **Asking**, yaitu merumuskan pertanyaan klinis yang relevan. Dalam penelitian ini, pertanyaan utama yang diajukan adalah: "*Apakah penyuluhan dengan metode demonstrasi dan audiovisual dapat meningkatkan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)?*"

2. **Acquiring**, yakni proses pencarian bukti ilmiah yang relevan. Desain penelitian ini *quasi-eksperimen* dengan pendekatan *two group pretest-posttest design*. Populasi yang diteliti adalah seluruh wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Peranginan. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi (checklist) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.
3. **Appraising**, dilakukan penilaian kritis terhadap bukti yang ditemukan. hasil penelitian menunjukkan bahwa baik metode demonstrasi maupun audiovisual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan keterampilan SADARI. Nilai p yang diperoleh dari kedua metode penyuluhan adalah 0,000 ($< 0,05$), yang berarti secara statistik terdapat perbedaan keterampilan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, bukti yang digunakan dalam penelitian ini dapat dinilai valid dan reliabel untuk mendukung pengambilan keputusan dalam praktik kebidanan.
4. **Applying**, yaitu menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik kebidanan. Hasil penelitian ini dapat langsung diterapkan dalam kegiatan promosi kesehatan, terutama pada pelayanan kebidanan komunitas. Penyuluhan dengan menggunakan metode demonstrasi dan audiovisual terbukti dapat meningkatkan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan SADARI. Metode ini sangat sesuai diterapkan dalam kegiatan posyandu, program PKK, maupun edukasi remaja putri di sekolah, karena bersifat praktis, hemat biaya, mudah dipahami, dan dapat dilakukan secara berulang.
5. **Assessing**, yaitu menilai dampak dari penerapan bukti dalam praktik. Penilaian terhadap dampak intervensi dalam praktik nyata perlu dilakukan secara berkala,

seperti mengevaluasi apakah keterampilan SADARI tetap dipraktikkan dalam jangka waktu tertentu, serta menilai apakah terdapat peningkatan deteksi dini kanker payudara di masyarakat. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan benar-benar berdampak positif terhadap perilaku dan kesehatan perempuan dalam jangka panjang.

Kesimpulan : penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan metode demonstrasi dan audiovisual terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Proses EBM yang mencakup tahapan *asking, acquiring, appraising, applying, dan assessing* telah diterapkan secara sistematis dalam penelitian ini, mulai dari perumusan pertanyaan klinis yang relevan, pencarian dan penilaian bukti ilmiah, hingga penerapan hasil ke dalam praktik kebidanan komunitas. Temuan ini mendukung bahwa intervensi berbasis bukti, khususnya melalui media edukatif yang menarik dan mudah dipahami, dapat menjadi strategi promotif yang efektif dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, penerapan penyuluhan dengan pendekatan audiovisual dan demonstrasi sangat direkomendasikan dalam praktik kebidanan untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan perempuan dalam menjaga kesehatan payudara.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian tentang judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Keterampilan Ibu PKK dalam melakukan SADARI

2.6 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap keterampilan ibu PKK dalam melakukan SADARI

