

Lampiran 1. Realisasi Anggaran Biaya

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit Cost	Biaya
1	Persiapan Penelitian				
	a. Print Proposal	1	Rim	Rp125.000,00	Rp125.000,00
	b.Fotokopi & Jilid Proposal	1	Paket	Rp75.000,00	Rp75.000,00
	c.Print Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian	40	Lembar	Rp250,00	Rp10.000,00
	d.Print <i>Informed Consent</i>	40	Lembar	Rp250,00	Rp10.000,00
	e. Print Kuisioner BCAS-I	80	Rangkap	Rp1.500,00	Rp120.000,00
	f. Pulpen	4	Paket	Rp12.000,00	Rp48.000,00
	g. Map Kertas	3	Paket	Rp1.000,00	Rp3.000,00
2	Pelaksanaan Penelitian				
	a.Transportasi ke Lokasi Penelitian	2	Kali	Rp10.000,00	Rp20.000,00
	b.Kuota Internet	1	Paket	Rp62.000,00	Rp62.000,00
	c.Souvenir/Insentif responden	38	Orang	Rp20.000,00	Rp 760.000,00
3	<i>Ethical Clearance</i>	1	Paket	Rp135.000,00	Rp135.000,00
4	Pembuatan Desain	1	Paket	Rp35.000,00	Rp35.000,00
5	Revisi Laporan Skripsi (print + jilid ulang)	1	Paket	Rp100.000,00	Rp100.000,00
6	Lain-lain (keperluan tidak terduga)	1	Paket	Rp200.000,00	Rp200.000,00
				Total	Rp1.915.000,00

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian

NASKAH PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

1. Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, dengan ini meminta Saudari untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui *WhatsApp* terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu, yang terdiri dari pengisian kuesioner pre-test, pemberian intervensi berupa edukasi kesehatan melalui *WhatsApp Group* pada kelompok intervensi dan penyuluhan kesehatan disertai leaflet pada kelompok kontrol, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner post-test setelah intervensi selesai.
4. Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.
5. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.
6. Keuntungan yang Saudari peroleh antara lain menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala kanker payudara, serta pentingnya deteksi dini kanker payudara.
7. Partisipasi Saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Saudari berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi apa pun.
8. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik karena tidak melibatkan tindakan medis maupun prosedur invasif. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan hanya berupa waktu yang digunakan untuk mengikuti edukasi dan mengisi kuesioner.
9. Seluruh data dan informasi yang Saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya. Identitas Saudari tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.
10. Data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan disimpan secara aman oleh peneliti.
11. Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, Saudari dapat menghubungi: 'Azzah Nabila, melalui *WhatsApp* di nomor +62 822-4186-7284.
12. Setelah memahami penjelasan ini, apabila Saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka Saudari dipersilakan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Responden :

Umur :

No. HP :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah memperoleh penjelasan mengenai penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."
2. Saya telah memahami tujuan, manfaat, prosedur, risiko, serta hak dan kewajiban saya sebagai responden dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah memperoleh jawaban yang memuaskan mengenai penelitian ini.
4. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.
5. Saya memahami bahwa saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang saya terima.
6. Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian sesuai ketentuan yang telah dijelaskan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Yogyakarta, Juni 2026

(.....)

Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Yth.

Ibu Responden,

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul:

"Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran Ibu mengenai skrining kanker payudara. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, mohon Ibu mengisi seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kondisi dan pendapat Ibu.

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat sebelum memberikan jawaban.
2. Isilah identitas responden pada bagian yang telah disediakan.
3. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau pendapat Ibu.
4. Jawablah seluruh pertanyaan tanpa ada yang terlewat.
5. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, Ibu dapat menanyakan kepada peneliti.
6. Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas waktu, perhatian, dan partisipasi Ibu dalam penelitian ini.

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
Karakteristik Responden

Yth.

Responden,

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran skrining kanker payudara. Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Mohon mengisi seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai kondisi Anda. Terima kasih atas partisipasinya.

Usia :

☐ 30-39 tahun

☐ 40-50 tahun

Pendidikan Terakhir :

☐ SD/Sederajat

☐ SMP/Sederajat

☐ SMA/SMK/Sederajat

☐ Perguruan Tinggi

☐ Yang lain: _____

Pekerjaan :

☐ Ibu Rumah Tangga (IRT)

☐ Pegawai Swasta

☐ Wiraswasta

☐ Yang lain: _____

Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai kanker payudara? :

☐ Ya

☐ Tidak

Apakah Anda pernah melakukan skrining kanker payudara (SADARI atau pemeriksaan payudara klinis (SADANIS))? :

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 7. Lembar Kuesioner BCAS-I

PENGETAHUAN FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA (RF)

Di bawah ini terdapat daftar kondisi yang diduga berkaitan dengan risiko kanker payudara. Berdasarkan pengetahuan Anda, apakah hal-hal berikut merupakan faktor risiko kanker payudara?

No	Pernyataan Faktor Risiko	Ya	Tidak Tahu	Tidak
1	Riwayat keluarga dengan kanker payudara merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
2	Penggunaan pil KB merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
3	Terapi penggantian hormon merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
4	Menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
5	Menopause setelah usia 55 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
6	Infertilitas (sulit memiliki anak) merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
7	Melahirkan pertama kali setelah usia 30 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
8	Konsumsi makanan berlemak merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
9	Obesitas merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐

PENGETAHUAN TANDA DAN GEJALA KANKER PAYUDARA (SS)

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang Anda ketahui mengenai tanda-tanda awal atau gejala yang dapat muncul pada kanker payudara.

No	Pernyataan Gejala	Ya	Tidak Tahu	Tidak
1	Keluar darah atau cairan dari puting susu.	☐	☐	☐
2	Pembengkakan pada payudara atau ketiak.	☐	☐	☐
3	Perubahan bentuk, ukuran, atau warna payudara/puting.	☐	☐	☐
4	Nyeri pada payudara atau daerah ketiak.	☐	☐	☐
5	Puting susu tertarik ke dalam.	☐	☐	☐

No	Pernyataan Gejala	Ya	Tidak Tahu	Tidak
6	Benjolan atau penebalan kulit di bawah ketiak.	☐	☐	☐
7	Kulit payudara berkerut, berlesung atau bersisik.	☐	☐	☐
8	Benjolan atau penebalan pada payudara.	☐	☐	☐

SIKAP/KESADARAN TERHADAP PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA (AT)

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pandangan atau sikap Anda mengenai upaya pencegahan kanker payudara.

(STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, R: Ragu-ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju)

No	Pernyataan Sikap	STS	TS	R	S	SS
1	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengurangi faktor risikonya.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Kanker payudara dapat disembuhkan bila ditemukan pada stadium awal.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Kanker payudara dapat dideteksi pada stadium awal melalui pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Mammografi rutin dapat mendeteksi kanker payudara pada stadium awal.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Olahraga dapat mengurangi risiko kanker payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Mengurangi makanan berlemak dapat menurunkan risiko kanker payudara.	☐	☐	☐	☐	☐

HAMBATAN SKRINING KANKER PAYUDARA (BAR)

Bagian ini bertujuan untuk memahami hal-hal atau alasan yang mungkin membuat Anda menunda atau merasa kesulitan dalam melakukan pemeriksaan/skrining kanker payudara.

(STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, R: Ragu-ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju)

No	Pernyataan Sikap	STS	TS	R	S	SS
1	Saya tidak nyaman pergi ke dokter untuk pemeriksaan payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Pemeriksaan payudara membutuhkan waktu menunggu yang terlalu lama.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya sibuk sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya tidak mengetahui cara melakukan SADARI.	☐	☐	☐	☐	☐

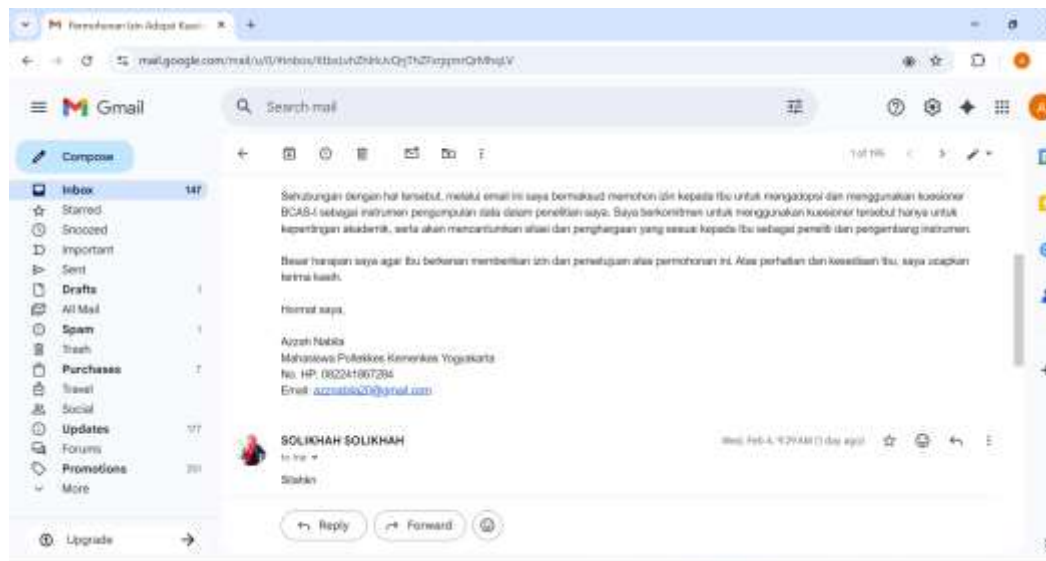
PERILAKU KESEHATAN TERKAIT KESADARAN KANKER PAYUDARA (BEH)

Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering Anda melakukan hal berikut?

(TP: Tidak Pernah, J: Jarang, K: Kadang-kadang, S: Sering, SS: Sangat Sering)

No	Kegiatan Perilaku Kesehatan	TP	J	K	S	SS
1	Mengonsumsi makanan yang digoreng	☐	☐	☐	☐	☐
2	Mengonsumsi sayuran segar	☐	☐	☐	☐	☐
3	Berolahraga	☐	☐	☐	☐	☐
4	Mendengar atau memperoleh informasi mengenai program pemeriksaan payudara yang diselenggarakan tenaga kesehatan di wilayah Anda	☐	☐	☐	☐	☐
5	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	☐	☐	☐	☐	☐
6	Melakukan pemeriksaan payudara di fasilitas kesehatan	☐	☐	☐	☐	☐
7	Melakukan pemeriksaan mammografi	☐	☐	☐	☐	☐

Lampiran 8. Permohonan Adopsi Kuisoner



Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Kelompok Intervensi

Identitas Kegiatan

- Topik : Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara
 Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui *WhatsApp* terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan
 Sasaran : Perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
 Metode : Edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*
 Media : Video edukasi, Infografis digital, *WhatsApp Group*
 Pelaksana : Peneliti

A. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi, peserta diharapkan memiliki peningkatan kesadaran skrining kanker payudara yang meliputi pengetahuan faktor risiko, tanda dan gejala, sikap, hambatan, serta perilaku deteksi dini kanker payudara.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- b. Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- c. Mengenali tanda dan gejala kanker payudara.
- d. Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- e. Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- f. Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- g. Memiliki sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara.
- h. Mengurangi hambatan dalam melakukan pemeriksaan payudara.
- i. Menerapkan perilaku deteksi dini secara rutin.

1. Materi Penyuluhan

Sesi Pertama

Tema: Kenali Kanker Payudara dan Faktor Risikonya

Materi:

- a. Pengertian kanker payudara
- b. Faktor risiko kanker payudara
- c. Pentingnya mengenali faktor risiko sejak dini

Media:

- a. Video edukasi 1
- b. Infografis faktor risiko

Sesi Kedua

Tema: Periksa dan Kenali Tanda Kanker Payudara Sejak Dini

Materi:

- a. Pentingnya pemeriksaan payudara
- b. SADARI
- c. Tanda dan gejala kanker payudara
- d. SADANIS
- e. Pemeriksaan lanjutan (USG dan mammografi)

Media:

- a. Video edukasi 2
- b. Infografis SADARI
- c. Infografis SADANIS

Sesi Ketiga

Tema: Cegah Kanker Payudara Mulai Hari Ini

Materi:

- a. Pola hidup sehat
- b. Aktivitas fisik
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Mengatasi hambatan pemeriksaan
- e. Pentingnya deteksi dini

Media:

Video edukasi 3

Infografis pencegahan

Metode

- a. Ceramah melalui video edukasi
- b. Penyampaian materi melalui WhatsApp

- c. Diskusi dan tanya jawab melalui WhatsApp Group
 - d. Penguatan materi menggunakan infografis
 - e. Evaluasi
2. Evaluasi Struktur
- a. WhatsApp Group telah dibentuk.
 - b. Seluruh peserta tergabung dalam grup.
 - c. Media edukasi telah disiapkan.
 - d. Evaluasi Proses
 - e. Peserta menerima materi sesuai jadwal.
 - f. Peserta menonton video edukasi.
 - g. Peserta aktif mengikuti diskusi.
 - h. Peserta mengisi polling kehadiran dan pemahaman.
3. Evaluasi Hasil
- a. Peserta mengisi posttest setelah seluruh materi selesai.
 - b. Terjadi peningkatan kesadaran skrining kanker payudara berdasarkan hasil pretest dan posttest.
4. Penutup
- Kegiatan diakhiri dengan penyampaian rangkuman materi, pemberian kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi, penyampaian ucapan terima kasih atas partisipasi peserta, serta pengisian posttest sebagai evaluasi akhir kegiatan.

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Kelompok Kontrol

A. Identitas Kegiatan

Topik	: Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara
Judul	: Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui <i>WhatsApp</i> terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan
Hari/Tanggal	: Sabtu, 27 Juni 2026
Waktu	: $\pm$ 120 menit
Tempat	: Aula Puskesmas Srandakan
Pelaksana	: Peneliti dan Tim
Metode	: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
Media	: Presentasi dan Leaflet edukasi kanker payudara

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi, peserta diharapkan memiliki peningkatan kesadaran skrining kanker payudara yang meliputi pengetahuan faktor risiko, tanda dan gejala, sikap, hambatan, serta perilaku deteksi dini kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta mampu:

- Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- Mengenali tanda dan gejala kanker payudara.
- Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- Memiliki sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara.
- Mengurangi hambatan dalam melakukan pemeriksaan payudara.
- Menerapkan perilaku deteksi dini secara rutin.

C. Materi Penyuluhan

- Pengertian kanker payudara.
- Faktor risiko kanker payudara.
- Tanda dan gejala kanker payudara.
- SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
- SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis).
- Pemeriksaan lanjutan (USG dan mammografi).

7. Pencegahan kanker payudara.
8. Pentingnya deteksi dini.

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Penguatan materi menggunakan Leaflet

E. Media

1. Leaflet edukasi kanker payudara
2. Laptop
3. LCD Proyektor
4. Pointer
5. Kuesioner pretest dan posttest

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan	5 menit	Memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan serta melakukan apersepsi.	Menjawab salam dan memperhatikan penyuluh.
Pretest	15 menit	Membagikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner pretest.	Mengisi kuesioner pretest.
Kegiatan Inti	30 menit	Menyampaikan materi melalui metode ceramah mengenai pengertian kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala, SADARI, SADANIS, pemeriksaan lanjutan, serta pencegahan kanker payudara.	Mendengarkan dan memperhatikan materi.
Pembagian Leaflet	10 menit	Membagikan leaflet serta menjelaskan poin-poin penting pada leaflet.	Menerima dan membaca leaflet.
Diskusi	15 menit	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi mengenai materi yang telah disampaikan.	Mengajukan pertanyaan dan berdiskusi.
Posttest	15 menit	Membagikan dan mendampingi pengisian kuesioner posttest.	Mengisi kuesioner posttest.
Penutup	5 menit	Menyimpulkan materi, memberikan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker payudara, mengucapkan terima kasih, dan menutup kegiatan.	Mendengarkan, menerima leaflet untuk dibawa pulang, dan mengikuti penutupan.

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Tempat penyuluhan tersedia dan kondusif.
 - b. Leaflet dan media penyuluhan tersedia.
 - c. LCD, laptop, dan alat bantu berfungsi dengan baik.
 - d. Peserta hadir sesuai jumlah yang ditentukan.
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

- b. Peserta aktif memperhatikan materi.
- c. Peserta berpartisipasi dalam sesi diskusi dan tanya jawab.

3. Evaluasi Hasil

Peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- b. Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- c. Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara.
- d. Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- e. Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- f. Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- g. Menunjukkan peningkatan skor posttest dibandingkan pretest.

H. Penutup

Kegiatan diakhiri dengan penyampaian rangkuman materi, pemberian kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi, penyampaian ucapan terima

Lampiran 11. Materi Video Edukasi

Materi Video Edukasi

Video Edukasi 1: *Kenali Kanker Payudara dan Faktor Risikonya*

Video edukasi pertama membahas mengenai pengertian kanker payudara sebagai penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara secara tidak terkendali. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada perempuan di dunia sehingga deteksi dini menjadi langkah penting untuk meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Materi juga menjelaskan bahwa kanker payudara dapat menyerang siapa saja, namun terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risikonya, antara lain riwayat keluarga dengan kanker payudara, menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 30 tahun, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik. Pada akhir video disampaikan bahwa memiliki faktor risiko bukan berarti seseorang pasti menderita kanker payudara, tetapi menjadi alasan untuk lebih waspada dan melakukan deteksi dini secara rutin (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Video Edukasi 2: *Periksa dan Kenali Tanda Kanker Payudara Sejak Dini*

Video edukasi kedua menjelaskan pentingnya pemeriksaan payudara sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Materi diawali dengan penjelasan mengenai SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri setiap bulan untuk mengenali kondisi normal payudara sehingga perubahan dapat diketahui sedini mungkin. Bagi perempuan yang masih mengalami menstruasi, SADARI dianjurkan dilakukan pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah hari pertama menstruasi, sedangkan bagi perempuan yang telah menopause dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan. Selanjutnya dijelaskan berbagai tanda dan gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai, seperti adanya benjolan pada payudara atau ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, kulit payudara berkerut atau menyerupai kulit jeruk, puting tertarik ke dalam, serta keluarnya cairan dari puting di luar masa menyusui. Video juga menjelaskan mengenai SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Apabila ditemukan kelainan pada hasil pemeriksaan, pasien dapat dirujuk untuk menjalani pemeriksaan lanjutan seperti ultrasonografi (USG) payudara atau mammografi sesuai indikasi medis dan rekomendasi dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2024).

Video Edukasi 3: *Cegah Kanker Payudara Mulai Hari Ini*

Video edukasi ketiga membahas berbagai upaya pencegahan kanker payudara melalui penerapan perilaku hidup sehat dan deteksi dini. Materi meliputi anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menjaga berat badan ideal, serta menghindari kebiasaan merokok. Selain itu, peserta didorong untuk melakukan SADARI setiap bulan, menjalani SADANIS secara berkala sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta segera memeriksakan diri apabila menemukan perubahan pada payudara. Video ini juga membahas beberapa hambatan yang sering menyebabkan perempuan menunda pemeriksaan payudara, seperti rasa takut

mengetahui hasil pemeriksaan, malu diperiksa, merasa dirinya sehat, dan tidak memiliki waktu. Di akhir video ditekankan bahwa deteksi dini bukan untuk mencari penyakit, melainkan untuk menemukan kelainan sedini mungkin sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi. Dengan menerapkan perilaku hidup sehat serta melakukan pemeriksaan payudara secara rutin, diharapkan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan payudaranya dan mampu menurunkan risiko keterlambatan diagnosis kanker payudara (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Lampiran 12. Surat Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuduren, Gamping
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55283
 ☎ 02741 677601
 🌐 <https://poltekkes-yogyakarta.ac.id>

15 Desember 2025

Nomor : PP.05.01/F.XIX.1/2136 /2025
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Di Sleman

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan atas nama :

Nama : Azzah Nabila
 NIM : P71242325079
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas di Wilayah Bantul dengan cakupan
 SADANIS rendah
 Tentang Data : 1. Data Cakupan pemeriksaan payudara klinis
 (SADANIS) per Puskesmas tahun 2022-2025
 (jumlah sasaran, jumlah diperiksa, dan presentase cakupan).
 2. Informasi program promosi kesehatan atau
 kegiatan edukasi terkait *screening* kanker
 payudara (media, metode, dan sasaran
 kegiatan)
 Dilaksanakan pada : 15 Desember – 25 Desember 2025

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terimakasih

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
 Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima swap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi swap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://ttda.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttda.keminfo.go.id/verifypdf>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikat Elektronik (BsSE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
 Sleman, DI. Yogyakarta 55293
 Telp (0274) 677601
<https://poltekkesjogja.ac.id/>

Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1023/2026 13 April 2026
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 Di Bantul

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian atas nama :

Nama : 'Azzah Nabila
 NIM : P71242325079
 Mahasiswa : Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Srandakan
 Dengan Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan.
 Dilaksanakan Pada : April – Juni 2026

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
 Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 14. *Ethical Clearance*

Terakreditasi KEPPKN No. 005/KEPPKN/AKT/IV/2024

Kementerian Kesehatan

Polttekkes Yogyakarta

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesyogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/1109/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AZZAH NABILA
Principal in Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title:

"Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan
Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan"

*"The Effect of Health Education via WhatsApp on Breast Cancer Screening Awareness for Women Aged 30-50 in the
Srandakan Community Health Center Work Area"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Juni 2026 sampai dengan tanggal 08 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 08, 2026 until June 08, 2027.



June 08, 2026
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Dinkes Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
Wijaya Mangrove

Jalan Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714
 Telpn. (0274) 367531 / 368828; Faksimile: (0274) 368828

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : B/500.6.18/02310

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja Lapangan (PKL).
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalibang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1023/2025
 Tanggal : 13 April 2025
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Azzah Nabila
 NIP/NIM : P71242325079
 No. HP/WA : 0822 4186 7284

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi , dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan.
- b. Lokasi : Puskesmas Srandakan.
- c. Waktu : Bulan Juni – Agustus 2025
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota: 1
- f. Prodi : DIV- Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat dipergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh dipergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **Softcopy (Email/WA)** / mengisi Form yang dikirimkan dan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 10 Juni 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekrelaris



dr. RR. ANUGRAH WIENDYASARI, M.Sc.
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197810162005012012

Terbaca Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Srandakan.
2. Direktur Poltekkes Kesehatan Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan BSE.

Lampiran 16. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRANDAKAN

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Raya Srandakan No.96 Trimurto, Srandakan, Bantul 55762 Telp(0274) 6464815
 Website : <http://puskesmas.bantulkab.go.id/srandakan> Email : pusk.srandakan@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor : B/400.7.22.1/00190

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Srandakan menerangkan bahwa:

Nama : Azzah Nabila
 NIM : P71242326079
 Prodi : DIV- Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Adalah mahasiswa yang Sedang melaksanakan tugas Penelitian di Puskesmas Srandakan dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan" terhitung mulai Bulan Juni – Agustus 2026.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS SRANDAKAN



dr. AGUNG PRAKOSA
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197008032006011008

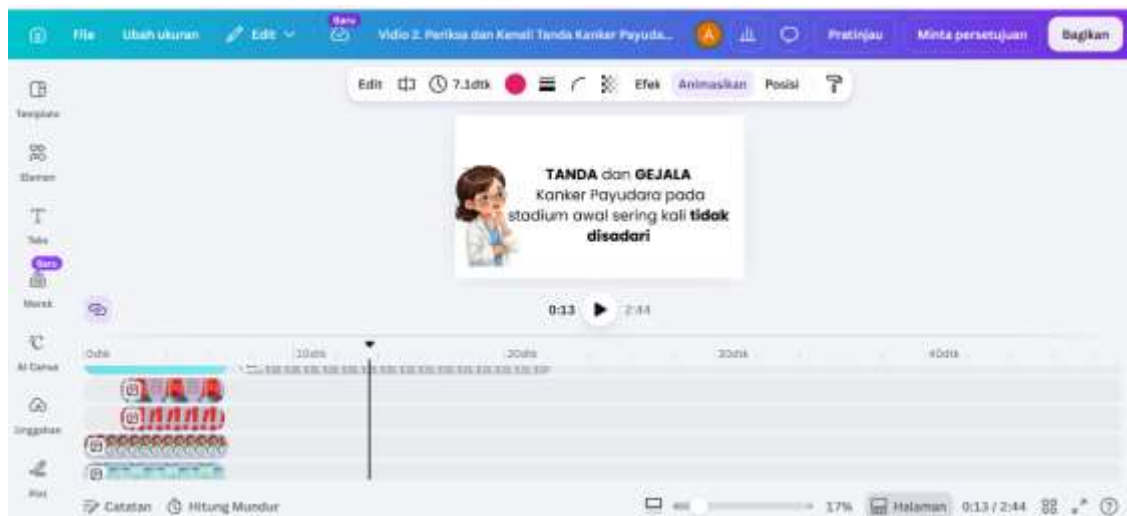


• Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".
 • Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

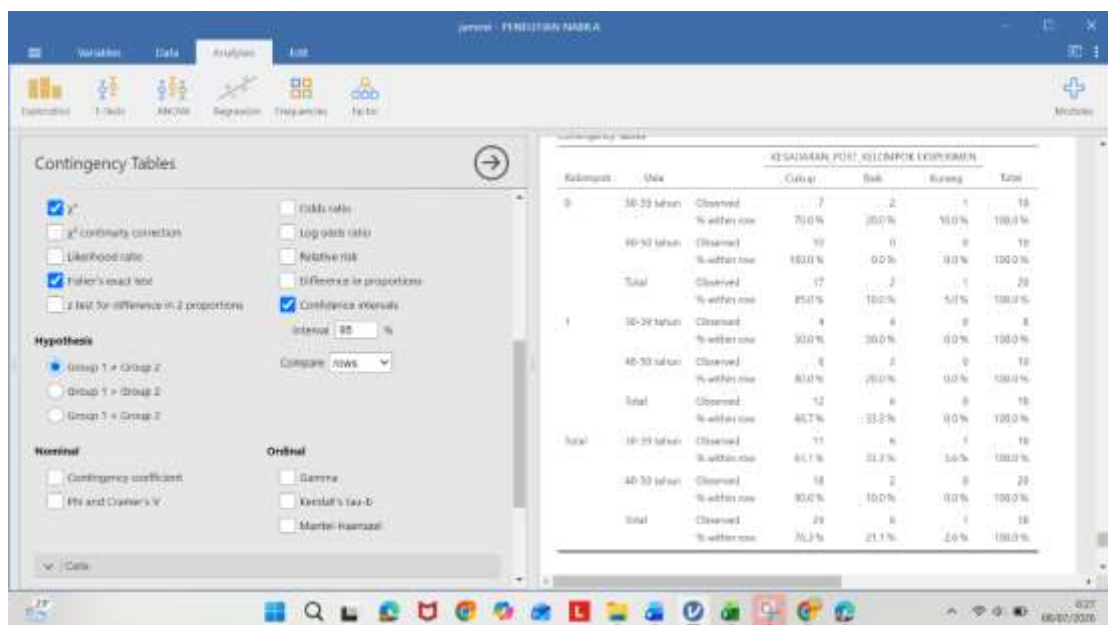
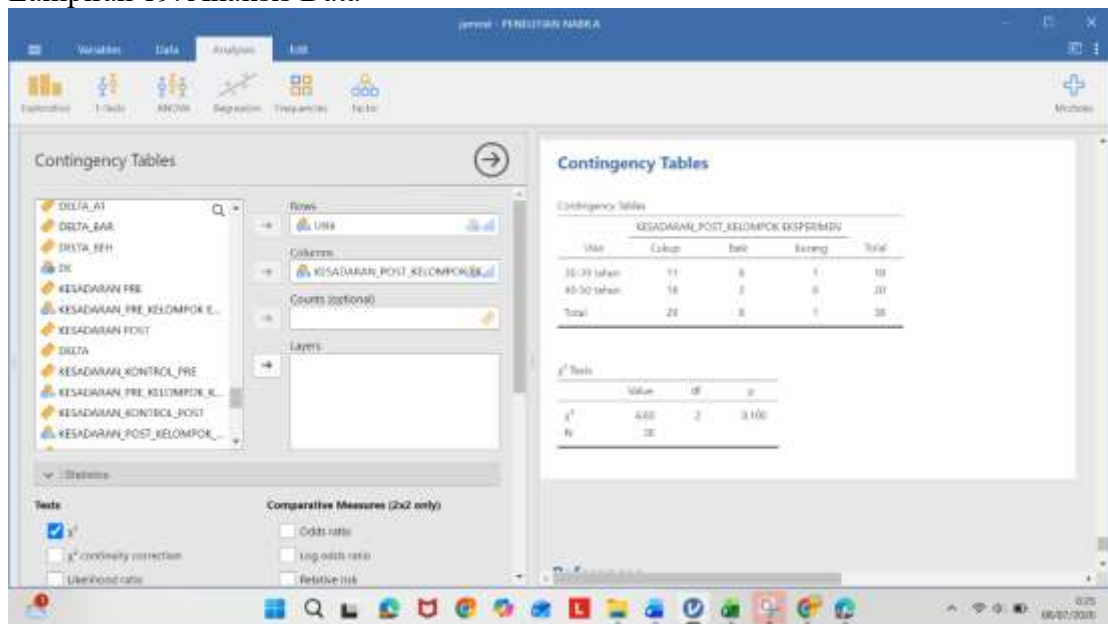
Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 18. Vedio Edukasi



Lampiran 19. Analisis Data



HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI *WHATSAPP*
TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN KANKER PAYUDARA
PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SRANDAKAN

Disusun Oleh:

'AZZAH NABILA

P71242325079

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 30 Juni 2026



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Sujivatini, S.SiT., M.Keb
NIP.1971022922001122002

(.....)

Anggota,
Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP.197509162002122003

(.....)

Anggota,
Nuriana Kartika Sari, SST., MPH
NIP.198704082010122005

(.....)

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

PERSETUJUAN PEMBIMBING

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI WHATSAPP
TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN KANKER PAYUDARA
PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SRANDAKAN

Disusun Oleh:

'AZZAH NABILA
P71242325079

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:
08 Juni 2026



Pembimbing Utama

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping

Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP.197509162002122003

Nuriana Kartika Sari, SST., MPH
NIP.198704082010122005

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP.197511232002122002

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI
WHATSAPP TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN
KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRANDAKAN**



**‘AZZAH NABILA
P71242325079**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI
WHATSAPP TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN
KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRANDAKAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



‘AZZAH NABILA
P71242325079

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN MELALUI *WHATSAPP*
TERHADAP KESADARAN KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN
USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRANDAKAN

Disusun Oleh:

'AZZAH NABILA

P71242325079

Telah disetujui pembimbing pada tanggal:

7 Juli.....2026

Pembimbing Utama

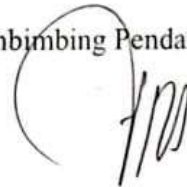


Sari Hastuti, S.SiT., MPH

NIP.197509162002122003

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping



Nuriana Kartika Sari, SST., MPH

NIP.198704082010122005

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI *WHATSAPP* TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN KANKER PAYUDARA PADA PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRANDAKAN

Disusun Oleh:
‘AZZAH NABILA
P71242325079

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 30 Juni 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb
NIP.1971022922001122002 (.....)

Anggota,
Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP.197509162002122003 (.....)

Anggota,
Nuriana Kartika Sari, SST., MPH
NIP.198704082010122005 (.....)

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : 'Azzah Nabila

Nim : P71242325079

Tanda Tangan :



Tanggal : 3 Juli 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 'Azzah Nabila

NIM : P71242325079

Program Studi : STr Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

Efektivitas Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap Peningkatan Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di:

Yogyakarta, 03 Juli 2026



('Azzah Nabila)

**EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN MELALUI WHATSAPP
TERHADAP PENINGKATAN KESADARAN KANKER PAYUDARA PADA
PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRANDAKAN**

‘Azzah Nabila, Sari Hastuti, Nuriana Kartika Sari
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
E-mail: azznabila20gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya kesadaran kanker payudara menyebabkan masih rendahnya partisipasi perempuan dalam deteksi dini. Edukasi kesehatan berbasis WhatsApp berpotensi menjadi media promosi kesehatan yang lebih fleksibel dan berkelanjutan.

Tujuan: Menganalisis efektivitas edukasi kesehatan melalui WhatsApp terhadap peningkatan kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental pretest-posttest control group dengan 38 responden yang dipilih secara purposive sampling dan dibagi menjadi kelompok intervensi (n=18) dan kontrol (n=20). Kelompok intervensi memperoleh edukasi melalui WhatsApp, sedangkan kelompok kontrol melalui ceramah. Instrumen penelitian menggunakan Breast Cancer Awareness Scale Indonesia (BCAS-I). Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Hasil: Kedua kelompok mengalami peningkatan kesadaran kanker payudara yang bermakna ($p < 0,001$). Meskipun skor posttest tidak berbeda bermakna ($p = 0,054$), peningkatan skor pada kelompok WhatsApp lebih tinggi dibandingkan kelompok ceramah ($p = 0,004$) dengan effect size sangat besar ($r = 0,982$).

Kesimpulan: Edukasi kesehatan melalui WhatsApp lebih efektif dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30–50 tahun sehingga berpotensi mendukung program deteksi dini kanker payudara di pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: kesadaran kanker payudara, edukasi kesehatan, WhatsApp, deteksi dini, kanker payudara.

***EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION DELIVERED THROUGH
WHATSAPP IN IMPROVING BREAST CANCER AWARENESS AMONG
WOMEN AGED 30-50 YEARS IN THE SRANDAKAN PRIMARY HEALTH
CARE CATCHMENT AREA, BANTUL***

‘Azzah Nabila, Sari Hastuti, Nuriana Kartika Sari
Department of Midwifery, Yogyakarta Health Polytechnic,
Mangkuyudan Street, MJ III/304, Mantrijeron, Yogyakarta, 55143
E-mail: azznabila20gmail.com

ABSTRACT

Background: Low breast cancer awareness remains a major barrier to early detection. WhatsApp offers a practical platform for delivering continuous health education to improve women's awareness.

Objective: To evaluate the effectiveness of health education delivered through WhatsApp in improving breast cancer awareness among women aged 30-50 years in the Srandakan Primary Health Care catchment area, Bantul, Indonesia.

Methods: A quasi-experimental pretest–posttest control group study was conducted among 38 women selected through purposive sampling. Participants were assigned to either a WhatsApp intervention group (n=18) or a lecture group (n=20). Breast cancer awareness was measured using the Indonesian version of the Breast Cancer Awareness Scale (BCAS-I). Data were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank and Mann-Whitney U tests.

Results: Both groups showed significant improvements in breast cancer awareness ($p < 0.001$). Although post-intervention scores were comparable ($p = 0.054$), the WhatsApp group achieved a significantly greater improvement than the lecture group ($p = 0.004$) with a very large effect size (rank biserial correlation = 0.982).

Conclusion: Health education delivered through WhatsApp was more effective than conventional lectures in improving breast cancer awareness. Its accessibility and continuous delivery make WhatsApp a promising strategy for strengthening breast cancer health promotion and early detection programs in primary healthcare.

Keywords: breast cancer awareness; health education; WhatsApp; early detection; breast cancer.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Sujiyatini, S.SiT., M.Keb. selaku Ketua Prodi STr Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Sari Hastuti, S.SiT., MPH selaku pembimbing utama dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Nuriana Kartika Sari, SST., MPH selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan Skripsi ini.
7. dr. Agung Prakosa selaku Kepala Puskesmas Srandakan yang telah memberikan izin penelitian.
8. Maria Layung Sari, S.ST, Ners. selaku pembimbing lapangan yang telah mendampingi selama penelitian di Puskesmas Srandakan.
9. Ibu Badriyah, Bapak Rahmadi, Muhammad Yusuf Alfian, Dianita Candra Dewi, Kamaniya Ersya Alfian sebagai orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan finansial dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Terima kasih kepada Husain Ahmad Faisal, yang selalu memberikan dukungan moral, doa, serta kesabaran yang tiada henti dalam mendengarkan keluh kesah penulis selama penyusunan skripsi ini.

11. Semua teman-teman kelas STr Kebidanan RPL yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
C. Tujuan Penelitian	8
D. Ruang Lingkup	9
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian	12
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 13
A. Telaah Pustaka	13
B. Kerangka Teori	54
C. Kerangka Konsep.....	55
D. Hipotesis Penelitian	55
 BAB III METODE PENELITIAN	 56
A. Jenis Penelitian	56
B. Rancangan Penelitian.....	56
C. Populasi dan Sampel.....	58
D. Waktu dan Tempat	62
E. Variabel Penelitian.....	63
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	64
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	66
H. Instrumen dan Bahan Penelitian	69
I. Pengembangan Media Intervensi.....	73
J. Validasi Media	74
K. Prosedur Penelitian	74
L. Manajemen Data	79
M. Etika Penelitian.....	85
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 91
A. Hasil.....	91
B. Pembahasan	96

BAB V	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	12
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel	64
Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner <i>BCAS-I (Breast Cancer Awareness Scale</i> Indonesia).....	72
Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner <i>BCAS-I (Breast Cancer Awareness Scale</i> Indonesia).....	81
Tabel 5. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	92
Tabel 6. Distribusi Tingkat Kesadaran Kanker Payudara pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	93
Tabel 7. Distribusi Skor Total Kesadaran Kanker Payudara	93
Tabel 8. Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Tingkat Kesadaran Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui <i>WhatsApp</i> pada Kelompok Intervensi.....	94
Tabel 9. Hasil Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> Perubahan Kesadaran Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui <i>WhatsApp</i> pada Kelompok Kontrol	94
Tabel 10. Perbedaan Kesadaran Kanker Payudara Setelah Intervensi antara Kelompok Edukasi Kesehatan melalui <i>WhatsApp</i> dan Kelompok Ceramah	95
Tabel 11. Perbedaan Peningkatan Kesadaran Kanker Payudara antara Kelompok Edukasi Kesehatan melalui <i>WhatsApp</i> dan Kelompok Ceramah	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori <i>Precede-Proceed</i> (Lawrence Green).	54
Gambar 2. Kerangka Konsep	55
Gambar 3. Rancangan Penelitian	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Realisasi Anggaran Biaya.....	108
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	109
Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian	110
Lampiran 4. Informed Consent	111
Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner	112
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	113
Lampiran 7. Lembar Kuesioner BCAS-I	114
Lampiran 8. Permohonan Adopsi Kuisiner	117
Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi	118
Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi	121
Lampiran 11. Materi Video Edukasi	124
Lampiran 12. Surat Izin Studi Pendahuluan	126
Lampiran 13. Surat Izin Penelitian.....	127
Lampiran 14. <i>Ethical Clearence</i>	128
Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Dinkes Bantul.....	129
Lampiran 16. Surat Keterangan Penelitian	130
Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan	131
Lampiran 21. Vidio Edukasi	132
Lampiran 22. Analisis Data.....	133

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang hingga saat ini masih menjadi penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada perempuan. Menurut laporan *Global Cancer Statistics 2020*, terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara dan 685.000 kematian akibat penyakit tersebut di seluruh dunia. Angka tersebut menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling sering didiagnosis pada perempuan sekaligus kanker dengan insidensi tertinggi secara global (Sung *et al.*, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization 2024* menyatakan bahwa tingginya angka kematian akibat kanker payudara sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan diagnosis sehingga banyak kasus ditemukan pada stadium lanjut ketika pilihan terapi menjadi lebih terbatas dan peluang kesembuhan menurun.

Di Indonesia, kanker payudara juga masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*, pada tahun 2022 terdapat sekitar 68.858 kasus baru kanker payudara atau 16,2% dari seluruh kasus kanker di Indonesia. Pada tahun yang sama, angka kematian akibat kanker payudara diperkirakan mencapai lebih dari 22.000 kasus (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2022). Tingginya angka kejadian dan kematian tersebut menunjukkan bahwa upaya pengendalian kanker payudara masih perlu

ditingkatkan, terutama melalui kegiatan promotif dan preventif yang berfokus pada deteksi dini.

Deteksi dini merupakan salah satu strategi yang efektif untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Semakin dini kanker ditemukan, semakin besar peluang keberhasilan pengobatan yang dapat dicapai (World Health Organization, 2024). *American Cancer Society* melaporkan bahwa angka ketahanan hidup lima tahun (*five-year survival rate*) pada pasien kanker payudara stadium lokal dapat mencapai lebih dari 99% (American Cancer Society, 2024). Oleh karena itu, berbagai negara, termasuk Indonesia, terus mengembangkan program deteksi dini sebagai bagian dari upaya pengendalian kanker payudara.

Komitmen pemerintah Indonesia dalam pengendalian kanker payudara diwujudkan melalui berbagai kebijakan dan pedoman nasional yang menekankan upaya promotif, preventif, deteksi dini, diagnosis, serta tata laksana yang komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Kanker Payudara menjelaskan bahwa deteksi dini bertujuan menemukan kelainan atau tanda kanker pada stadium awal sehingga penanganan dapat dilakukan sedini mungkin untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Salah satu metode deteksi dini yang direkomendasikan adalah Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mengidentifikasi adanya kelainan yang memerlukan pemeriksaan lebih

lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Upaya ini kembali diperkuat melalui Rencana Kanker Nasional 2024-2034 yang menekankan pentingnya peningkatan cakupan deteksi dini pada perempuan usia risiko sebagai bagian dari strategi nasional pengendalian kanker (Kementerian Kesehatan Reoublik Indonesia, 2024).

Meskipun berbagai kebijakan dan program telah dilaksanakan, cakupan deteksi dini kanker payudara di Indonesia masih tergolong rendah. Rendahnya pemanfaatan layanan deteksi dini menyebabkan banyak kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut sehingga peluang keberhasilan terapi menjadi lebih rendah. Kondisi serupa juga terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), termasuk di Kabupaten Bantul yang masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan partisipasi perempuan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini secara rutin.

Di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, berbagai upaya promotif dan preventif telah dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, kegiatan puskesmas keliling, dan pelayanan SADANIS. Namun demikian, data menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan SADANIS mengalami tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022 cakupan pemeriksaan mencapai 14,2%, kemudian menurun menjadi 9% pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi sekitar 3,8% pada tahun 2024. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam memanfaatkan layanan deteksi dini kanker payudara masih rendah

meskipun fasilitas pelayanan telah tersedia.

Rendahnya partisipasi perempuan dalam memanfaatkan layanan deteksi dini kanker payudara tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga oleh faktor individu, terutama kesadaran terhadap kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*). Menurut Cancer Research UK (2023), perempuan yang memiliki kesadaran rendah cenderung tidak mengenali tanda dan gejala awal kanker payudara, kurang memahami faktor risikonya, serta menunda mencari pertolongan medis ketika menemukan perubahan pada payudara. World Health Organization (2024) juga menyatakan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat mengenai gejala awal kanker menjadi salah satu penyebab keterlambatan diagnosis sehingga banyak kasus ditemukan pada stadium lanjut. Oleh karena itu, peningkatan kesadaran menjadi salah satu fokus utama dalam upaya promosi kesehatan dan deteksi dini kanker payudara.

Salah satu faktor predisposisi yang diduga berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan layanan deteksi dini adalah rendahnya kesadaran terhadap kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*). Kesadaran terhadap kanker payudara merupakan kemampuan individu untuk mengenali tanda dan gejala kanker payudara, memahami faktor risiko, mengetahui pentingnya deteksi dini, serta memiliki kesiapan untuk mencari pertolongan medis apabila menemukan perubahan pada payudara (Solikhah *et al.*, 2017). Perempuan yang memiliki tingkat kesadaran yang baik cenderung lebih responsif terhadap perubahan pada payudara dan lebih terdorong untuk

melakukan deteksi dini dibandingkan perempuan dengan tingkat kesadaran yang rendah.

Dalam perspektif perilaku kesehatan, pengetahuan, persepsi, dan kesadaran merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya. Model PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa faktor predisposisi tersebut berperan penting dalam pembentukan perilaku kesehatan, termasuk perilaku deteksi dini penyakit (Glanz, 2015). Rendahnya kesadaran terhadap kanker payudara dapat menyebabkan perempuan mengabaikan gejala awal, menunda pemeriksaan, atau enggan memanfaatkan layanan deteksi dini yang tersedia.

Dalam konteks Indonesia, kesadaran terhadap kanker payudara dapat diukur menggunakan instrumen *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* yang telah dikembangkan dan divalidasi oleh Solikhah dkk. Instrumen ini mengukur berbagai dimensi kesadaran kanker payudara, meliputi pengetahuan mengenai gejala dan faktor risiko, hambatan dalam mencari pertolongan medis, serta perilaku yang berkaitan dengan deteksi dini (Solikhah *et al.*, 2017). Pengukuran kesadaran yang komprehensif menjadi penting karena peningkatan kesadaran merupakan langkah awal untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Selama ini, edukasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih didominasi oleh metode penyuluhan tatap muka dan pembagian media cetak. Meskipun metode tersebut mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, pelaksanaannya umumnya terbatas pada waktu

dan tempat tertentu sehingga frekuensi penyampaian informasi, jangkauan sasaran, serta keberlanjutan edukasi menjadi kurang optimal. Seiring perkembangan teknologi digital, *World Health Organization (WHO)* mendorong pemanfaatan digital health, termasuk *mobile health (mHealth)*, sebagai strategi untuk mendukung promosi kesehatan, komunikasi kesehatan, dan perubahan perilaku masyarakat melalui perangkat seluler (WHO, 2019). Pendekatan *mHealth* memungkinkan penyampaian edukasi yang lebih fleksibel, berkelanjutan, dan mudah diakses oleh masyarakat.

Salah satu bentuk implementasi *mobile health* yang banyak dimanfaatkan dalam promosi kesehatan adalah aplikasi *WhatsApp*. *WhatsApp* merupakan aplikasi komunikasi berbasis internet yang memungkinkan penyampaian informasi secara individual maupun kelompok melalui berbagai format multimedia, seperti teks, gambar, video, dokumen, dan pesan suara. Selain sebagai media penyampaian informasi, *WhatsApp* juga mendukung komunikasi dua arah melalui diskusi kelompok, pemberian umpan balik, serta penyampaian pesan pengingat (*reminder*). Karakteristik tersebut memungkinkan proses edukasi berlangsung secara lebih interaktif, berkelanjutan, dan dapat diakses kembali oleh peserta kapan saja sesuai kebutuhannya. Oleh karena itu, *WhatsApp* dinilai memiliki potensi sebagai media edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku kesehatan masyarakat.

Efektivitas *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan telah didukung oleh berbagai penelitian. Pereira et al. (2020) melaporkan bahwa

edukasi melalui *WhatsApp* mampu meningkatkan pengetahuan mengenai kanker payudara pada perempuan. Pascotini et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi berbasis *WhatsApp* berkontribusi dalam meningkatkan literasi kesehatan perempuan. Selain itu, Baysal et al. (2025) menemukan bahwa edukasi melalui *WhatsApp* meningkatkan *health beliefs*, *self-efficacy*, dan kepatuhan perempuan dalam melakukan skrining mammografi. Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa *WhatsApp* tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai media yang mampu mendukung perubahan perilaku kesehatan melalui penyampaian materi secara berulang, interaktif, dan mudah diakses.

Meskipun efektivitas *WhatsApp* telah banyak diteliti dalam meningkatkan pengetahuan, literasi kesehatan, maupun kepatuhan terhadap skrining, evidence mengenai pengaruhnya terhadap *Breast Cancer Awareness* sebagai faktor predisposisi perilaku deteksi dini masih terbatas. Penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap kesadaran kanker payudara (*breast cancer awareness*) menggunakan instrumen *BCAS-I* pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pengaruh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian pada perempuan. Rendahnya kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) diduga menjadi salah satu faktor rendahnya pemanfaatan deteksi dini, sementara pemanfaatan *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan berpotensi meningkatkan kesadaran secara lebih fleksibel dan berkelanjutan. Namun, efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dibandingkan metode ceramah dalam meningkatkan kesadaran kanker payudara masih perlu dibuktikan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* lebih efektif dibandingkan edukasi kesehatan melalui ceramah dalam meningkatkan kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dibandingkan edukasi kesehatan melalui ceramah terhadap kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia,

pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi tentang kanker payudara, dan pengalaman skrining pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- b. Menganalisis perubahan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* pada kelompok intervensi.
- c. Menganalisis perubahan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui ceramah pada kelompok kontrol.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui ceramah setelah intervensi.
- e. Menganalisis perbedaan peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui ceramah.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup di bidang kanker, terutama dalam penguatan upaya pencegahan dan skrining kanker pada perempuan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang promosi kesehatan, kesehatan masyarakat, dan kebidanan komunitas terkait pemanfaatan media digital dalam edukasi kesehatan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah mengenai efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dalam meningkatkan kesadaran terhadap kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) pada perempuan usia 30-50 tahun.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Perempuan Usia 30-50 Tahun

diharapkan dapat meningkatkan kesadaran perempuan usia 30-50 tahun mengenai kanker payudara, meliputi pengenalan faktor risiko, tanda dan gejala, pentingnya deteksi dini, serta mendorong perilaku yang lebih peduli terhadap kesehatan payudara.

b. Bagi Puskesmas Srandakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi Puskesmas Srandakan dalam mengembangkan strategi promosi kesehatan dan edukasi masyarakat yang lebih efektif, khususnya terkait peningkatan kesadaran dan deteksi dini kanker payudara melalui pemanfaatan media digital seperti *WhatsApp*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar atau referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait efektivitas media edukasi digital dalam meningkatkan kesadaran kesehatan, perilaku deteksi dini kanker payudara, maupun pengembangan intervensi promosi kesehatan berbasis teknologi di masyarakat.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul, Penelitian, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Kebaruan
1	<i>The effect of Education with WhatsApp Application on womens's Heallth Beliefs, Self-Efficacy levels, and Reguler Mammography Behavior</i> (Baysal, et al.,2025).	Penelitian eksperimental dengan pendekatan kuantitatif, yaitu populasinya, yaitu perempuan dewasa sasaran skrining mammografi, dan teknik pengambilan sampel <i>Probability sampling</i> (randomisasi) dengan jumlah sampel di bagi kelompok intervensi dan kontrol (RCT).	Edukasi WhatsApp meningkatkan signifikan health beliefs dan self-efficacy; kelompok intervensi melakukan mammografi ($p < 0,05$).	Penelitian Baysal menilai health beliefs, <i>self-efficacy</i> , dan perilaku mammografi pada skrining sekunder. Penelitian ini menilai <i>Breast Cancer Awareness</i> menggunakan instrumen BCAS-I, membandingkan edukasi melalui <i>WhatsApp</i> dengan ceramah, serta berfokus pada SADANIS di pelayanan kesehatan primer.
2	<i>Effects of a WhatsApp-Delivered Education Intervention to Enhance Breast Cancer Knowledge in Women: Mixed-Methods Study</i> Pereira et al., 2020).	Studi intervensi pre-post dengan pendekatan <i>mixed methods</i> (kuantitatif dan kualitatif), Populasi sejumlah 35 Wanita, Pengambilan sampel dilakukan secara <i>non-probability sampling</i> dengan teknik <i>convenience sampling</i>	Skor pengetahuan meningkat signifikan dari rata- rata 11,21 sebelum intervensi menjadi 13,68 setelah intervensi ($p<0,001$). Selama Intervensi berlangsung terdapat 293 pesan dalam grup <i>WhatsApp</i> , terdiri dari 120 pesan moderator dan 173 pesan peserta, yang menunjukkan keterlibatan aktif selama edukasi.	Penelitian Pereira hanya mengukur pengetahuan kanker payudara. Penelitian ini mengukur kesadaran kanker payudara (<i>Breast Cancer Awareness</i>) yang mencakup pengetahuan gejala, faktor risiko, hambatan mencari pertolongan, dan perilaku deteksi dini menggunakan BCAS-I. Selain itu, penelitian ini membandingkan <i>WhatsApp</i> dengan metode ceramah.
3	<i>Effects of WhatsApp Group Intervention on Women's Cancer Literacy</i> (Pascotini et al., 2024)	Quasi eksperimen dengan intervensi edukasi melalui media sosial (<i>WhatsApp</i> dan <i>Facebook</i>) selama 3 minggu, menggunakan instrumen literasi kesehatan dengan domain membaca, pemahaman, numerasi, dan dialog (<i>pre-post test</i>)	Terjadi peningkatan pada domain membaca dan familiaritas, namun tidak terdapat peningkatan signifikan pada pemahaman. Beberapa aspek seperti numerasi justru mengalami penurunan.	Penelitian Pascotini berfokus pada literasi kanker secara umum. Penelitian ini secara spesifik menilai kesadaran kanker payudara, menggunakan BCAS-I, membandingkan <i>WhatsApp</i> dengan ceramah, serta dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas sebagai bagian dari program deteksi dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu maupun masyarakat agar mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya. World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan kombinasi berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan kelompok meningkatkan literasi kesehatan, memperoleh pengetahuan, serta mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan (World Health Organization, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2018), edukasi kesehatan merupakan suatu proses yang dirancang untuk memengaruhi perilaku individu maupun kelompok melalui penyampaian informasi, sehingga terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan menuju perilaku hidup yang lebih sehat. Edukasi kesehatan tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga bertujuan mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang berkelanjutan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi utama dalam upaya promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, serta menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Dalam konteks pencegahan kanker payudara, edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta pentingnya deteksi dini melalui SADARI maupun SADANIS.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang dilakukan secara terencana melalui berbagai metode dan media untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatannya. Pada penelitian ini, edukasi kesehatan diberikan melalui media *WhatsApp* sebagai salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan *Breast Cancer Awareness* pada perempuan usia 30-50 tahun.

b. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan utama edukasi kesehatan adalah membantu individu maupun masyarakat meningkatkan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Menurut World Health Organization (2021),

edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan *health literacy*, memberdayakan masyarakat dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan, serta mendorong penerapan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa tujuan edukasi kesehatan meliputi:

- 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai masalah kesehatan.
- 2) Membentuk sikap positif terhadap perilaku hidup sehat.
- 3) Mendorong perubahan perilaku menuju perilaku kesehatan yang lebih baik.
- 4) Meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan.
- 5) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya promotif dan preventif.

Dalam penelitian ini, edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) melalui peningkatan pemahaman mengenai tanda dan gejala kanker payudara, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, serta kesiapan perempuan untuk memanfaatkan layanan skrining kanker payudara.

c. Metode Edukasi Kesehatan

Metode edukasi kesehatan merupakan cara yang digunakan

dalam menyampaikan informasi kesehatan agar tujuan pembelajaran dapat tercapai secara efektif. Pemilihan metode perlu disesuaikan dengan karakteristik sasaran, tujuan pembelajaran, serta media yang digunakan (Notoatmodjo, 2018).

1) Metode individual

Metode individual, seperti konseling dan wawancara, yang memungkinkan penyampaian informasi secara personal sesuai kebutuhan individu.

2) Metode kelompok

Metode kelompok, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan curah pendapat, yang bertujuan meningkatkan interaksi antar peserta selama proses pembelajaran.

3) Metode massa

Metode massa, yaitu penyampaian informasi kepada masyarakat luas melalui media cetak, media elektronik, maupun media digital.

Seiring perkembangan teknologi informasi, metode edukasi kesehatan juga berkembang melalui pendekatan *digital health* atau *mobile health (mHealth)* yang memanfaatkan perangkat seluler dan internet sebagai media penyampaian informasi kesehatan (WHO, 2019). Salah satu implementasinya adalah penggunaan aplikasi *WhatsApp* yang memungkinkan

edukasi dilakukan secara berkelanjutan melalui penyampaian materi, diskusi, serta pemberian umpan balik secara daring.

Pada penelitian ini, metode edukasi kesehatan yang digunakan pada kelompok intervensi adalah edukasi melalui *WhatsApp*, sedangkan kelompok kontrol memperoleh edukasi menggunakan metode ceramah disertai leaflet.

d. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan agar pesan yang diberikan lebih mudah dipahami, menarik, dan mampu memengaruhi perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), media edukasi kesehatan dapat berupa:

- 1) media cetak (leaflet, booklet, poster);
- 2) media elektronik (televisi, radio, video);
- 3) media digital (website, media sosial, aplikasi komunikasi).

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong pemanfaatan *mobile health (mHealth)* sebagai salah satu media promosi kesehatan. World Health Organization (2019) mendefinisikan *mHealth* sebagai praktik pelayanan kesehatan yang didukung oleh perangkat bergerak, seperti telepon seluler, aplikasi komunikasi, dan teknologi nirkabel. Media digital memiliki keunggulan karena memungkinkan penyampaian informasi secara

cepat, fleksibel, interaktif, dan dapat diakses kapan saja sesuai kebutuhan pengguna.

Salah satu media digital yang banyak digunakan dalam edukasi kesehatan adalah *WhatsApp*. Aplikasi ini memungkinkan penyampaian materi dalam bentuk teks, gambar, video, dokumen, pesan suara, diskusi kelompok, serta pemberian pengingat (*reminder*) sehingga mendukung proses pembelajaran yang lebih berkelanjutan. Oleh karena itu, *WhatsApp* dipilih sebagai media edukasi kesehatan dalam penelitian ini untuk meningkatkan *Breast Cancer Awareness* pada perempuan usia 30-50 tahun.

2. *Whatsapp* sebagai Media Edukasi Kesehatan

a. Mobile Health (*mHealth*)

Mobile health (*mHealth*) merupakan bagian dari perkembangan digital health yang memanfaatkan perangkat bergerak, seperti telepon seluler, tablet, dan aplikasi komunikasi digital untuk mendukung pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, serta pemantauan kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO), *mHealth* adalah praktik pelayanan kesehatan yang didukung oleh perangkat bergerak (*mobile wireless technologies*) sehingga memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara cepat, mudah diakses, dan berkelanjutan.

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong

pemanfaatan mHealth sebagai strategi promosi kesehatan yang efektif karena mampu menjangkau masyarakat tanpa dibatasi oleh ruang dan waktu. Dibandingkan dengan metode edukasi konvensional, mHealth memungkinkan penyampaian materi secara berulang (*repeated exposure*), komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta pemberian umpan balik (*feedback*) secara langsung. Pendekatan ini mendukung peningkatan literasi kesehatan, keterlibatan peserta (*engagement*), dan perubahan perilaku kesehatan melalui proses pembelajaran yang lebih interaktif (World Health Organization, 2021).

Berbagai aplikasi komunikasi digital telah dimanfaatkan dalam implementasi *mHealth*, salah satunya adalah *WhatsApp*. Aplikasi ini menjadi media yang potensial karena memiliki jumlah pengguna yang sangat besar, mudah dioperasikan, berbiaya relatif rendah, serta mendukung penyampaian informasi dalam berbagai format, seperti teks, gambar, infografis, video, dokumen, dan pesan suara. Oleh karena itu, *WhatsApp* banyak digunakan sebagai media edukasi kesehatan pada berbagai kelompok masyarakat, termasuk dalam program pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular.

b. *WhatsApp* sebagai Media Edukasi Kesehatan

WhatsApp merupakan aplikasi perpesanan instan berbasis internet yang memungkinkan komunikasi secara individu maupun kelompok melalui berbagai fitur, seperti pesan teks, panggilan suara,

panggilan video, berbagi dokumen, gambar, video, lokasi, serta pesan suara. Dalam bidang kesehatan, *WhatsApp* telah berkembang menjadi salah satu media edukasi berbasis mHealth yang dimanfaatkan untuk menyampaikan informasi kesehatan, memfasilitasi komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, memberikan pengingat (*reminder*), serta mendukung proses perubahan perilaku kesehatan

Keunggulan utama *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan adalah kemampuannya dalam menciptakan komunikasi dua arah yang interaktif. Melalui fitur *WhatsApp Group*, peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga dapat berdiskusi, mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman, dan memperoleh klarifikasi langsung dari tenaga kesehatan. Interaksi tersebut meningkatkan partisipasi aktif peserta sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi satu arah (Hou et al., 2025).

Selain komunikasi interaktif, *WhatsApp* memungkinkan penyampaian materi edukasi dalam berbagai bentuk multimedia, seperti video edukasi, infografis, poster digital, dokumen, maupun pesan suara. Variasi media tersebut mempermudah peserta memahami informasi yang diberikan karena materi disampaikan melalui kombinasi visual, audio, dan teks. Materi yang telah dikirim juga dapat diakses kembali kapan saja sehingga memperkuat retensi

informasi dan meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi kesehatan (Morgado et al., 2024; Hou et al., 2025).

c. Efektivitas *WhatsApp* dalam Edukasi Kesehatan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *WhatsApp* merupakan media edukasi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, literasi kesehatan, sikap, perilaku kesehatan, serta kepatuhan terhadap program kesehatan. Efektivitas tersebut dipengaruhi oleh karakteristik *WhatsApp* yang memungkinkan penyampaian informasi secara bertahap, pemberian penguatan (*reinforcement*) melalui pesan pengingat, serta interaksi yang berlangsung secara kontinu antara tenaga kesehatan dan peserta.

Systematic review oleh Djouma Nembot et al. (2026) yang melibatkan 21 penelitian melaporkan bahwa intervensi edukasi berbasis *WhatsApp* bersifat layak (*feasible*), mudah diterapkan, berbiaya rendah (*low-cost*), dan mampu meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku kesehatan, serta kepuasan peserta pada berbagai program kesehatan ibu dan masyarakat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa *WhatsApp* dapat menjadi alternatif media edukasi yang efektif, terutama pada masyarakat dengan akses telepon pintar yang tinggi.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penyampaian edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* meningkatkan keterlibatan

peserta karena materi dapat dipelajari secara mandiri, didiskusikan bersama anggota kelompok, dan diperkuat melalui pengiriman pesan secara berulang. Pendekatan tersebut memberikan pengalaman belajar yang lebih aktif dibandingkan edukasi konvensional yang umumnya hanya dilakukan satu kali pertemuan (Baysal et al., 2025; Pascotini et al., 2024).

Dalam penelitian ini, *WhatsApp* digunakan sebagai media intervensi untuk menyampaikan video edukasi, infografis, poster digital, pesan edukatif, diskusi kelompok, kuis melalui fitur polling, serta reminder secara berkala. Kombinasi berbagai media tersebut diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko, tanda dan gejala kanker payudara, mengurangi hambatan dalam mencari pertolongan medis, serta meningkatkan kesadaran perempuan usia 30-50 tahun untuk melakukan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI maupun SADANIS.

d. Karakteristik *WhatsApp* sebagai Media Edukasi Kesehatan

WhatsApp merupakan salah satu aplikasi komunikasi digital yang memiliki berbagai karakteristik yang mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan. Berbeda dengan metode edukasi konvensional yang umumnya berlangsung secara tatap muka dan terbatas oleh waktu serta tempat, *WhatsApp* memungkinkan proses penyampaian informasi dilakukan secara fleksibel, interaktif, dan berkelanjutan. Karakteristik tersebut menjadikan *WhatsApp* sebagai salah satu

media yang potensial dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan dan perubahan perilaku masyarakat (World Health Organization, 2021).

Karakteristik *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan meliputi:

1) Komunikasi dua arah (*Two-way communication*)

WhatsApp memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah antara tenaga kesehatan dan peserta. Peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dapat mengajukan pertanyaan, berdiskusi, dan memperoleh umpan balik secara langsung. Komunikasi interaktif ini dapat meningkatkan keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran.

2) Penyampaian materi dalam berbagai format multimedia

WhatsApp mendukung penyampaian materi edukasi dalam bentuk teks, gambar, infografis, video, dokumen, maupun pesan suara. Variasi media tersebut dapat meningkatkan daya tarik pembelajaran serta memudahkan peserta memahami informasi kesehatan yang diberikan.

3) Pembelajaran yang fleksibel

Materi yang dikirim melalui *WhatsApp* dapat diakses kapan saja dan di mana saja selama peserta memiliki perangkat dan koneksi internet. Fleksibilitas ini memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempelajari kembali materi sesuai kebutuhan

sehingga mendukung proses belajar yang berkelanjutan.

4) Diskusi kelompok

Melalui fitur *WhatsApp Group*, peserta dapat berinteraksi dengan tenaga kesehatan maupun sesama anggota kelompok. Diskusi kelompok memungkinkan terjadinya pertukaran pengalaman, pemberian dukungan sosial, serta klarifikasi terhadap informasi yang belum dipahami.

5) Penyampaian informasi secara berulang (*Repeated exposure*)

Informasi yang telah dikirim tetap tersimpan dalam riwayat percakapan sehingga peserta dapat membaca kembali materi kapan saja. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat memberikan reminder atau pengingat secara berkala untuk memperkuat pemahaman serta mendorong perubahan perilaku kesehatan.

6) Biaya relatif rendah dan mudah diakses

WhatsApp merupakan aplikasi yang banyak digunakan oleh masyarakat dan tidak memerlukan biaya komunikasi yang tinggi karena hanya memanfaatkan koneksi internet. Kemudahan penggunaan dan tingginya tingkat kepemilikan telepon pintar menjadikan *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan yang mudah diterapkan pada berbagai kelompok masyarakat.

Karakteristik tersebut mendukung pemanfaatan *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan karena memungkinkan penyampaian informasi yang lebih interaktif, berkesinambungan,

dan mudah diakses. Dengan demikian, *WhatsApp* berpotensi meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan, termasuk dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

e. Kelebihan *WhatsApp* sebagai Media Edukasi Kesehatan

WhatsApp memiliki berbagai kelebihan yang mendukung pelaksanaan edukasi kesehatan. Sebagai salah satu bentuk implementasi *mobile health (mHealth)*, *WhatsApp* memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara lebih fleksibel, mudah diakses, dan berkelanjutan melalui perangkat seluler. Pemanfaatan *WhatsApp* dalam edukasi kesehatan dapat melengkapi pelayanan kesehatan konvensional dengan memperluas akses komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat (Djouma Nembot *et al.*, 2026).

Salah satu kelebihan utama *WhatsApp* adalah kemampuannya memfasilitasi komunikasi dua arah. Melalui fitur percakapan pribadi maupun *WhatsApp Group*, peserta tidak hanya menerima materi edukasi, tetapi juga dapat berdiskusi, mengajukan pertanyaan, serta memperoleh umpan balik secara langsung dari tenaga kesehatan. Interaksi yang bersifat timbal balik tersebut dapat meningkatkan keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran dan mendukung perubahan perilaku kesehatan (Hou *et al.*, 2025; Djouma Nembot *et al.*, 2026).

Selain itu, *WhatsApp* mendukung penyampaian materi edukasi dalam berbagai format multimedia, seperti teks, gambar, infografis, *video*, dokumen, dan pesan suara. Variasi media tersebut memungkinkan informasi kesehatan disampaikan secara lebih menarik dan mudah dipahami oleh peserta. Materi yang telah dikirim juga dapat disimpan dan dipelajari kembali kapan saja sehingga memperkuat proses belajar dan retensi informasi (Morgado *et al.*, 2024; Hou *et al.*, 2025).

WhatsApp juga memungkinkan pelaksanaan edukasi kesehatan secara fleksibel dan berkelanjutan. Tenaga kesehatan dapat memberikan materi secara bertahap, melakukan diskusi, serta mengirimkan *reminder* atau pengingat berkala untuk memperkuat pemahaman dan mendorong kepatuhan terhadap perilaku kesehatan. Pendekatan edukasi yang dilakukan secara berulang dinilai lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi satu kali karena peserta memperoleh penguatan materi secara terus-menerus (Shao, Meng and Liang, 2024; Djouma Nembot *et al.*, 2026).

Kelebihan lainnya adalah kemudahan penggunaan dan biaya yang relatif rendah. *WhatsApp* merupakan salah satu aplikasi komunikasi yang telah digunakan secara luas oleh masyarakat sehingga tidak memerlukan keterampilan teknologi yang kompleks. Dengan memanfaatkan telepon pintar dan koneksi internet, edukasi kesehatan dapat menjangkau sasaran yang lebih luas tanpa dibatasi

oleh jarak maupun waktu (Djouma Nembot *et al.*, 2026).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, kepuasan peserta, dan keterlibatan dalam program kesehatan. Pada konteks kesehatan ibu, systematic review yang mencakup 21 penelitian melaporkan bahwa edukasi berbasis *WhatsApp* merupakan pendekatan yang layak (*feasible*), berbiaya rendah (*low-cost*), serta efektif meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, dan kepuasan peserta (Djouma Nembot *et al.*, 2026).

f. Mekanisme Edukasi Melalui *WhatsApp*

Edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* merupakan salah satu bentuk implementasi *mobile health (mHealth)* yang memanfaatkan teknologi komunikasi digital untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif, interaktif, dan berkelanjutan. Berbeda dengan edukasi konvensional yang umumnya dilakukan secara tatap muka dalam waktu terbatas, edukasi melalui *WhatsApp* memungkinkan proses pembelajaran berlangsung secara kontinu melalui penyampaian materi, diskusi, umpan balik, serta penguatan informasi secara berkala (World Health Organization, 2021).

Pada penelitian ini, edukasi kesehatan dilakukan melalui *WhatsApp Group* dengan memanfaatkan berbagai fitur yang tersedia, seperti penyampaian materi dalam bentuk video edukasi,

infografis, pesan teks, diskusi interaktif, kuis menggunakan fitur *polling*, serta pengiriman *reminder* secara berkala. Kombinasi berbagai media tersebut bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran serta memudahkan peserta memahami materi mengenai kanker payudara dan pentingnya deteksi dini.

Video edukasi berperan dalam menyampaikan informasi secara audiovisual sehingga materi lebih mudah dipahami. Infografis membantu menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi lebih ringkas dan menarik, sedangkan diskusi melalui *WhatsApp Group* memberikan kesempatan kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman, serta memperoleh klarifikasi secara langsung dari peneliti. Selain itu, pemberian kuis sederhana dan reminder secara berkala berfungsi sebagai penguatan (*reinforcement*) terhadap materi yang telah diberikan sehingga peserta terdorong untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari (Baysal *et al.*, 2025).

Melalui mekanisme tersebut, peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga terlibat aktif dalam proses pembelajaran. Keterlibatan aktif, kemudahan mengakses kembali materi, serta penyampaian informasi yang dilakukan secara berulang diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai tanda dan gejala kanker payudara, faktor risiko, pentingnya deteksi dini, serta

mendorong kesadaran untuk melakukan skrining kanker payudara. Dengan demikian, edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* berpotensi meningkatkan kesadaran kanker payudara yang diukur menggunakan *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)*.

Berdasarkan Model PRECEDE-PROCEED, edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* merupakan intervensi promosi kesehatan yang bertujuan memengaruhi faktor predisposisi, terutama pengetahuan dan kesadaran. Peningkatan pengetahuan melalui penyampaian informasi yang interaktif dan berulang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap kanker payudara, yang selanjutnya mendorong perempuan untuk melakukan perilaku deteksi dini sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (Glanz, 2015).

3. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

1) Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang berlangsung secara tidak terkendali. Sel-sel abnormal tersebut dapat membentuk tumor ganas yang bersifat invasif, yaitu mampu menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar (metastasis) ke organ lain melalui sistem limfatik maupun aliran darah. Sebagian besar kanker payudara berasal dari sel epitel

duktus (ductal carcinoma) atau lobulus (lobular carcinoma) pada payudara (World Health Organization, 2024).

Menurut World Health Organization (2024), kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis pada perempuan di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat kanker. Penyakit ini berkembang akibat perubahan atau mutasi genetik pada sel payudara yang menyebabkan hilangnya kontrol terhadap proses pertumbuhan dan pembelahan sel. Akibatnya, sel terus berkembang secara abnormal hingga membentuk massa atau tumor yang berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain apabila tidak dideteksi dan ditangani sejak dini.

2) Proses terjadinya kanker payudara

Kanker payudara terjadi akibat perubahan atau mutasi pada materi genetik sel-sel payudara yang menyebabkan terganggunya mekanisme normal dalam mengatur pertumbuhan, pembelahan, dan kematian sel (apoptosis). Akibat perubahan tersebut, sel-sel payudara terus membelah secara tidak terkendali sehingga membentuk kumpulan sel abnormal yang berkembang menjadi tumor ganas. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel epitel duktus (ductal carcinoma) atau lobulus (lobular carcinoma) (World Health Organization, 2024).

Seiring perkembangan penyakit, sel kanker dapat menginvasi jaringan payudara di sekitarnya dan menyebar ke kelenjar getah bening maupun organ lain, seperti tulang, paru-paru, hati, dan otak melalui sistem limfatik atau aliran darah. Penyebaran tersebut dikenal sebagai metastasis dan merupakan penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting agar kanker dapat ditemukan sebelum berkembang menjadi stadium lanjut sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi (American Cancer Society, 2024).

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko merupakan segala kondisi atau karakteristik yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami kanker payudara. Meskipun memiliki faktor risiko tidak selalu menyebabkan seseorang menderita kanker payudara, keberadaan faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan peluang terjadinya penyakit. Faktor risiko kanker payudara dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factors*) dan faktor yang dapat diubah (*modifiable risk factors*) (World Health Organization, 2024).

1) Faktor yang tidak dapat diubah (*Non-Modifiable Risk Factors*)

Faktor risiko yang tidak dapat diubah merupakan faktor

biologis atau genetik yang tidak dapat dimodifikasi oleh individu.

Faktor-faktor tersebut meliputi:

a) Jenis kelamin

Kanker payudara lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh hormon reproduksi perempuan, terutama estrogen dan progesteron (World Health Organization, 2024).

b) Usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 40 tahun, karena akumulasi perubahan genetik pada sel tubuh (American Cancer Society, 2024).

c) Riwayat keluarga dan faktor genetik

Perempuan yang memiliki anggota keluarga tingkat pertama, seperti ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan yang menderita kanker payudara, memiliki risiko lebih tinggi. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (American Cancer Society, 2024).

d) Riwayat penyakit payudara sebelumnya

Perempuan yang pernah mengalami kanker payudara atau memiliki kelainan payudara tertentu memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kanker payudara di kemudian hari

(World Health Organization, 2024).

2) Faktor yang dapat diubah (*Modifiable Risk Factors*)

Faktor risiko yang dapat diubah berkaitan dengan gaya hidup dan paparan lingkungan sehingga dapat dikendalikan melalui perubahan perilaku sehat. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a) Kelebihan berat badan atau obesitas

Obesitas, terutama setelah menopause, meningkatkan kadar estrogen yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker payudara (World Health Organization, 2024).

b) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang rendah berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker payudara. Sebaliknya, olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan risiko tersebut (American Cancer Society, 2024).

c) Konsumsi alkohol

Semakin tinggi konsumsi alkohol, semakin besar risiko seseorang mengalami kanker payudara (World Health Organization, 2024).

d) Merokok

Kebiasaan merokok dalam jangka panjang diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara (American Cancer Society, 2024).

e) Penggunaan terapi hormon jangka panjang

Penggunaan terapi sulih hormon yang mengandung estrogen dan progesteron dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko kanker payudara sehingga penggunaannya perlu mempertimbangkan manfaat dan risikonya (World Health Organization, 2024).

f) Riwayat reproduksi tertentu

Menarche pada usia dini, menopause pada usia lanjut, tidak pernah hamil, atau kehamilan pertama pada usia yang lebih tua dapat meningkatkan paparan hormon estrogen sepanjang hidup sehingga berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara (American Cancer Society, 2024).

Pemahaman mengenai faktor risiko kanker payudara merupakan salah satu komponen penting dalam meningkatkan kesadaran kanker payudara. Perempuan yang mengetahui faktor risiko yang dimiliki cenderung lebih waspada terhadap perubahan pada payudara dan lebih terdorong untuk melakukan deteksi dini. Oleh karena itu, materi mengenai faktor risiko menjadi salah satu bagian penting dalam edukasi kesehatan yang diberikan melalui *WhatsApp*.

c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pengenalan terhadap tanda dan gejala kanker payudara merupakan salah satu komponen penting dalam upaya deteksi dini.

Semakin dini seseorang mengenali perubahan yang terjadi pada payudara, semakin besar kemungkinan kanker ditemukan pada stadium awal sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi (World Health Organization, 2024). Namun, pada stadium awal kanker payudara sering kali tidak menimbulkan keluhan yang khas sehingga perempuan perlu memahami berbagai tanda dan gejala yang mungkin muncul.

Beberapa tanda dan gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai antara lain:

1) Benjolan pada payudara atau ketiak

Benjolan umumnya tidak menimbulkan nyeri, bertekstur keras, memiliki batas yang tidak jelas, dan sulit digerakkan. Meskipun demikian, tidak semua benjolan pada payudara merupakan kanker sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (World Health Organization, 2024).

2) Perubahan bentuk atau ukuran payudara

Salah satu payudara dapat tampak lebih besar, lebih kecil, atau mengalami perubahan bentuk yang tidak biasa dibandingkan sebelumnya (American Cancer Society, 2024).

3) Perubahan pada kulit payudara

Kulit payudara dapat tampak berkerut, menebal, kemerahan, bersisik, atau menyerupai kulit jeruk (peau d'orange) akibat

penyumbatan saluran limfe oleh sel kanker (WHO, 2024).

4) Perubahan pada puting

Puting dapat tertarik ke dalam (nipple retraction), mengalami perubahan bentuk, terasa nyeri, atau mengeluarkan cairan yang bukan air susu, terutama apabila bercampur darah (American Cancer Society, 2024).

5) Nyeri pada payudara

Sebagian besar kanker payudara tidak menimbulkan nyeri pada tahap awal. Namun, pada beberapa kasus dapat muncul rasa nyeri yang menetap atau tidak berhubungan dengan siklus menstruasi (World Health Organization, 2024).

6) Pembesaran kelenjar getah bening di ketiak atau sekitar tulang selangka

Pembengkakan kelenjar getah bening dapat menjadi tanda bahwa sel kanker telah menyebar melalui sistem limfatik (American Cancer Society, 2024).

Meskipun tanda dan gejala tersebut tidak selalu menunjukkan adanya kanker payudara, setiap perubahan yang menetap pada payudara sebaiknya segera diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan evaluasi lebih lanjut. Peningkatan pengetahuan mengenai tanda dan gejala kanker payudara merupakan salah satu aspek penting dalam kesadaran kanker payudara (breast cancer awareness) karena dapat mendorong

perempuan untuk segera mencari pertolongan medis dan melakukan deteksi dini apabila menemukan kelainan pada payudara (Solikhah et al., 2017).

d. Deteksi Dini Kanker Payudara

1) Pengertian deteksi dini

Deteksi dini kanker payudara merupakan upaya untuk menemukan adanya kelainan atau kanker payudara pada stadium awal sebelum muncul gejala yang berat atau sebelum penyakit berkembang lebih lanjut. Tujuan deteksi dini adalah meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan, menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Semakin dini kanker payudara ditemukan, semakin besar kemungkinan pengobatan berhasil karena kanker belum menyebar ke jaringan atau organ lain (World Health Organization, 2024).

Di Indonesia, deteksi dini kanker payudara menjadi salah satu strategi nasional dalam pengendalian kanker melalui pendekatan promotif dan preventif. Metode deteksi dini yang direkomendasikan meliputi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), dan mammografi sesuai dengan usia serta tingkat risiko perempuan

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

2) SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri oleh perempuan untuk mengenali kondisi normal payudara dan mendeteksi adanya perubahan atau kelainan sedini mungkin. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan setiap bulan, yaitu sekitar 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi. Bagi perempuan yang telah menopause, SADARI dapat dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan agar lebih mudah diingat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

SADARI berperan dalam meningkatkan kewaspadaan perempuan terhadap perubahan pada payudara sehingga mendorong mereka untuk segera mencari pertolongan medis apabila menemukan kelainan. Meskipun tidak dapat menggantikan pemeriksaan klinis maupun mammografi, SADARI merupakan langkah awal yang penting dalam meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan payudara (World Health Organization, 2024).

3) SADANIS.

Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih melalui inspeksi dan palpasi untuk mendeteksi adanya

kelainan pada payudara. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan tanda-tanda yang mengarah pada kanker payudara sehingga dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

SADANIS menjadi salah satu metode deteksi dini yang direkomendasikan di Indonesia karena relatif mudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan tidak memerlukan peralatan khusus. Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan layanan SADANIS menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan deteksi dini kanker payudara pada perempuan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

4) Mammografi

Mammografi merupakan pemeriksaan radiologi menggunakan sinar-X dosis rendah untuk mendeteksi kelainan pada jaringan payudara yang belum dapat dirasakan melalui pemeriksaan fisik. Mammografi memiliki sensitivitas yang tinggi dalam mendeteksi kanker payudara pada stadium awal dan umumnya direkomendasikan sebagai metode skrining bagi perempuan dengan usia tertentu atau yang memiliki risiko tinggi terhadap kanker payudara (American Cancer Society, 2024).

Meskipun mammografi merupakan metode skrining yang efektif, akses terhadap pemeriksaan ini masih terbatas di beberapa daerah. Oleh karena itu, pelaksanaan SADARI dan

SADANIS tetap menjadi strategi penting dalam program deteksi dini kanker payudara di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

4. Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*)

a. Definisi Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*)

1) Pengertian *Breast Cancer Awareness*

Breast cancer awareness atau kesadaran kanker payudara merupakan kemampuan individu untuk mengenali tanda dan gejala kanker payudara, memahami faktor risiko, menyadari pentingnya deteksi dini, serta memiliki kesiapan untuk segera mencari pertolongan medis apabila menemukan perubahan atau kelainan pada payudara. Kesadaran yang baik terhadap kanker payudara berperan penting dalam mendorong perempuan melakukan deteksi dini sehingga kanker dapat ditemukan pada stadium awal dan peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi (Cancer Research UK, 2023).

Menurut Solikhah et al. (2017), kesadaran kanker payudara merupakan konsep yang bersifat multidimensional, tidak hanya mencakup pengetahuan mengenai kanker payudara, tetapi juga kemampuan mengenali gejala, memahami faktor risiko, mengatasi hambatan dalam mencari pertolongan medis, serta melakukan perilaku yang mendukung deteksi dini. Konsep tersebut kemudian diadaptasi ke dalam *Breast Cancer Awareness*

Scale-Indonesia (BCAS-I) yang telah divalidasi untuk mengukur tingkat kesadaran perempuan Indonesia terhadap kanker payudara.

2) Komponen Kesadaran Kanker Payudara berdasarkan *BCAS-I*

Kesadaran kanker payudara merupakan konsep multidimensional yang mencerminkan kemampuan individu dalam mengenali, memahami, dan merespons informasi mengenai kanker payudara. Dalam penelitian ini, kesadaran kanker payudara diukur menggunakan *Breast Cancer Awareness Scale*-Indonesia (*BCAS-I*) yang dikembangkan dan divalidasi oleh Solikhah et al. (2017). Instrumen ini terdiri atas empat komponen utama, yaitu pengetahuan mengenai tanda dan gejala kanker payudara, pengetahuan mengenai faktor risiko, hambatan dalam mencari pertolongan medis, dan perilaku yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara.

a) Pengetahuan tentang Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Komponen ini menggambarkan kemampuan individu dalam mengenali berbagai tanda dan gejala yang mengarah pada kanker payudara, seperti adanya benjolan pada payudara atau ketiak, perubahan bentuk atau ukuran payudara, perubahan pada kulit atau puting, serta keluarnya cairan yang tidak normal dari puting. Kemampuan mengenali gejala merupakan langkah awal yang penting dalam meningkatkan

kewaspadaan terhadap kanker payudara sehingga perempuan terdorong untuk segera mencari pertolongan medis apabila menemukan kelainan (Solikhah et al., 2017).

b) Pengetahuan tentang Faktor Risiko Kanker Payudara

Komponen ini mengukur pemahaman individu mengenai berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, baik faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan riwayat keluarga, maupun faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan penggunaan terapi hormon. Pengetahuan mengenai faktor risiko diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan dan mendorong individu menerapkan perilaku hidup sehat sebagai upaya pencegahan (Solikhah et al., 2017).

c) Hambatan dalam Mencari Pertolongan Medis (*Barriers to Seeking Medical Help*)

Komponen ini menilai berbagai hambatan yang dapat menyebabkan seseorang menunda atau tidak segera mencari pertolongan medis ketika menemukan gejala yang mencurigakan pada payudara. Hambatan tersebut dapat berupa rasa takut terhadap hasil diagnosis, rasa malu menjalani pemeriksaan, kurangnya pengetahuan mengenai tempat pelayanan kesehatan, kesulitan biaya, maupun anggapan

bahwa gejala yang muncul tidak berbahaya. Hambatan tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan diagnosis sehingga kanker lebih sering ditemukan pada stadium lanjut (Solikhah et al., 2017).

d) Perilaku yang Berkaitan dengan Deteksi Dini Kanker Payudara

Komponen ini menggambarkan perilaku individu dalam melakukan upaya deteksi dini kanker payudara, seperti melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), memanfaatkan layanan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), serta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila menemukan perubahan pada payudara. Perilaku deteksi dini merupakan bentuk penerapan kesadaran kanker payudara dalam tindakan nyata untuk meningkatkan peluang ditemukannya kanker pada stadium awal (Solikhah et al., 2017).

Keempat komponen tersebut saling berkaitan dalam menggambarkan tingkat kesadaran kanker payudara seseorang. Semakin baik pengetahuan mengenai tanda dan gejala serta faktor risiko, semakin rendah hambatan dalam mencari pertolongan medis, dan semakin baik perilaku deteksi dini yang dimiliki, maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran kanker payudara. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan *BCAS-I* sebagai instrumen

untuk mengukur perubahan tingkat kesadaran kanker payudara setelah pemberian edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesadaran Kanker Payudara

Kesadaran kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari karakteristik individu maupun lingkungan. Menurut Model PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh predisposing factors, enabling factors, dan reinforcing factors. Kesadaran kanker payudara merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman, serta paparan informasi kesehatan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Beberapa faktor yang diketahui berhubungan dengan tingkat kesadaran kanker payudara antara lain sebagai berikut:

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan. Semakin bertambah usia, pengalaman hidup seseorang juga semakin meningkat sehingga dapat memengaruhi tingkat kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara. Namun, pada kelompok usia yang lebih muda, paparan informasi melalui media digital juga dapat meningkatkan kesadaran apabila edukasi diberikan secara tepat (Glanz,

Rimer, & Viswanath, 2015).

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta pentingnya deteksi dini kanker payudara sehingga cenderung memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi (Notoatmodjo, 2018).

c) Pekerjaan

Pekerjaan dapat memengaruhi akses seseorang terhadap informasi kesehatan, interaksi sosial, serta kesempatan mengikuti kegiatan edukasi. Selain itu, status pekerjaan juga dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan karena berkaitan dengan kondisi ekonomi dan ketersediaan waktu (Notoatmodjo, 2018).

d) Riwayat Informasi tentang Kanker Payudara

Riwayat memperoleh informasi mengenai kanker payudara merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesadaran seseorang. Informasi dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan, media massa, media sosial, maupun

kegiatan promosi kesehatan. Semakin sering seseorang memperoleh informasi yang benar mengenai kanker payudara, semakin baik pula pemahamannya terhadap pentingnya deteksi dini (World Health Organization, 2024).

e) Pengalaman Skrining Kanker Payudara

Perempuan yang pernah melakukan SADARI, SADANIS, atau mammografi cenderung memiliki tingkat kesadaran yang lebih baik dibandingkan perempuan yang belum pernah melakukan skrining. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan pengetahuan, rasa percaya diri, serta mengurangi rasa takut dalam melakukan pemeriksaan ulang apabila diperlukan (Solikhah et al., 2017).

f) Paparan Media Kesehatan

Paparan media kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kanker payudara. Perkembangan teknologi informasi memungkinkan penyampaian edukasi melalui media digital, seperti *WhatsApp*, yang dapat memberikan informasi secara berulang, mudah diakses, serta memungkinkan interaksi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Paparan informasi yang berkelanjutan melalui media digital dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini

kanker payudara (Pascotini et al., 2024; Baysal et al., 2025).

g) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong perempuan untuk melakukan perilaku kesehatan, termasuk deteksi dini kanker payudara. Dukungan emosional, informasi, maupun motivasi dari anggota keluarga dapat meningkatkan keyakinan dan kesiapan perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara maupun memanfaatkan layanan kesehatan apabila ditemukan kelainan (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Berdasarkan Model PRECEDE-PROCEED, faktor-faktor tersebut termasuk dalam predisposing factors, yaitu faktor yang memengaruhi kesiapan individu untuk berperilaku sehat. Dalam penelitian ini, karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi, dan pengalaman skrining dikumpulkan karena diduga berhubungan dengan tingkat kesadaran kanker payudara serta dapat memengaruhi keberhasilan intervensi edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*.

4) Pengukuran Kesadaran Kanker Payudara

Pengukuran kesadaran kanker payudara dalam penelitian ini menggunakan *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* yang dikembangkan dan divalidasi oleh Solikhah et al.

(2017). *BCAS-I* merupakan adaptasi instrumen *Breast Cancer Awareness Measure (Breast CAM)* yang telah disesuaikan dengan konteks budaya dan bahasa Indonesia sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran kanker payudara pada perempuan Indonesia (Solikhah et al., 2017).

BCAS-I telah melalui proses adaptasi lintas budaya serta pengujian validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian Solikhah et al. (2017) menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki validitas konstruk yang baik serta reliabilitas yang tinggi, sehingga layak digunakan sebagai alat ukur kesadaran kanker payudara pada populasi perempuan Indonesia.

Instrumen *BCAS-I* mengukur kesadaran kanker payudara melalui empat domain utama, yaitu pengetahuan mengenai tanda dan gejala kanker payudara, pengetahuan mengenai faktor risiko, hambatan dalam mencari pertolongan medis (*barriers to seeking medical help*), dan perilaku yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara (Solikhah et al., 2017). Pada penelitian ini, pengukuran dilakukan menggunakan versi *BCAS-I* yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian dan karakteristik responden.

Setiap butir pertanyaan pada *BCAS-I* dinilai menggunakan skala Likert, dengan skor yang mencerminkan tingkat kesadaran responden terhadap kanker payudara. Semakin

tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi pula tingkat kesadaran kanker payudara yang dimiliki responden. Sebaliknya, skor yang lebih rendah menunjukkan bahwa responden masih memiliki keterbatasan dalam mengenali gejala, memahami faktor risiko, maupun menyadari pentingnya deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan karakteristik tersebut, *BCAS-I* dipilih sebagai instrumen dalam penelitian ini karena mampu mengukur kesadaran kanker payudara secara komprehensif dan telah terbukti valid serta reliabel pada populasi perempuan Indonesia. Dengan demikian, instrumen ini dinilai sesuai untuk mengevaluasi perubahan tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*.

5. Model PRECEDE-PROCEED

a. Pengertian Model PRECEDE-PROCEED

Model PRECEDE-PROCEED merupakan salah satu model perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Lawrence W. Green dan Marshall W. Kreuter. Model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga intervensi kesehatan perlu dirancang berdasarkan identifikasi faktor-faktor tersebut. PRECEDE merupakan singkatan dari Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and

Evaluation, sedangkan PROCEED merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development* (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Model PRECEDE-PROCEED banyak digunakan dalam penelitian promosi kesehatan karena memberikan kerangka yang sistematis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan serta merancang intervensi yang sesuai. Dalam penelitian ini, model PRECEDE-PROCEED digunakan sebagai landasan teori untuk menjelaskan bagaimana edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dapat meningkatkan kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun.

b. Komponen Model PRECEDE-PROCEED

Menurut Green dan Kreuter, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors* (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

1) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi)

Predisposing factors merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu dan memengaruhi kesiapan seseorang untuk berperilaku sehat. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, motivasi, serta karakteristik individu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pengalaman memperoleh

informasi, dan pengalaman melakukan skrining.

Dalam penelitian ini, kesadaran kanker payudara merupakan salah satu faktor predisposisi yang diharapkan meningkat setelah responden memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*. Selain itu, karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi, dan pengalaman skrining dikumpulkan karena dapat memengaruhi tingkat kesadaran yang dimiliki.

2) *Enabling Factors* (Faktor Pendukung)

Enabling factors merupakan faktor yang memungkinkan seseorang melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, akses terhadap informasi kesehatan, media edukasi, keterampilan, serta kemudahan memperoleh layanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, *WhatsApp* berperan sebagai enabling factor karena menjadi media yang mempermudah penyampaian edukasi kesehatan. Melalui *WhatsApp*, responden dapat menerima materi berupa video, infografis, poster, pesan edukasi, diskusi, dan kuis secara fleksibel tanpa dibatasi oleh waktu dan tempat.

3) *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat)

Reinforcing factors merupakan faktor yang memperkuat atau mempertahankan perilaku kesehatan setelah seseorang

memperoleh pengetahuan dan kesempatan untuk bertindak. Faktor ini dapat berupa dukungan keluarga, tenaga kesehatan, teman sebaya, maupun lingkungan sosial.

Dalam penelitian ini, proses diskusi di grup *WhatsApp*, umpan balik dari peneliti, serta dukungan dari sesama peserta selama kegiatan edukasi dapat menjadi faktor penguat yang membantu mempertahankan kesadaran terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara.

c. Hubungan Model PRECEDE-PROCEED dengan Penelitian

Model PRECEDE-PROCEED menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan diawali oleh perubahan faktor predisposisi melalui intervensi promosi kesehatan. Pada penelitian ini, edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* merupakan bentuk intervensi promosi kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan dan pengetahuan responden mengenai kanker payudara. Peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan meningkatkan kesadaran kanker payudara yang meliputi pemahaman mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, hambatan dalam mencari pertolongan medis, serta perilaku deteksi dini sebagaimana diukur menggunakan *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)*.

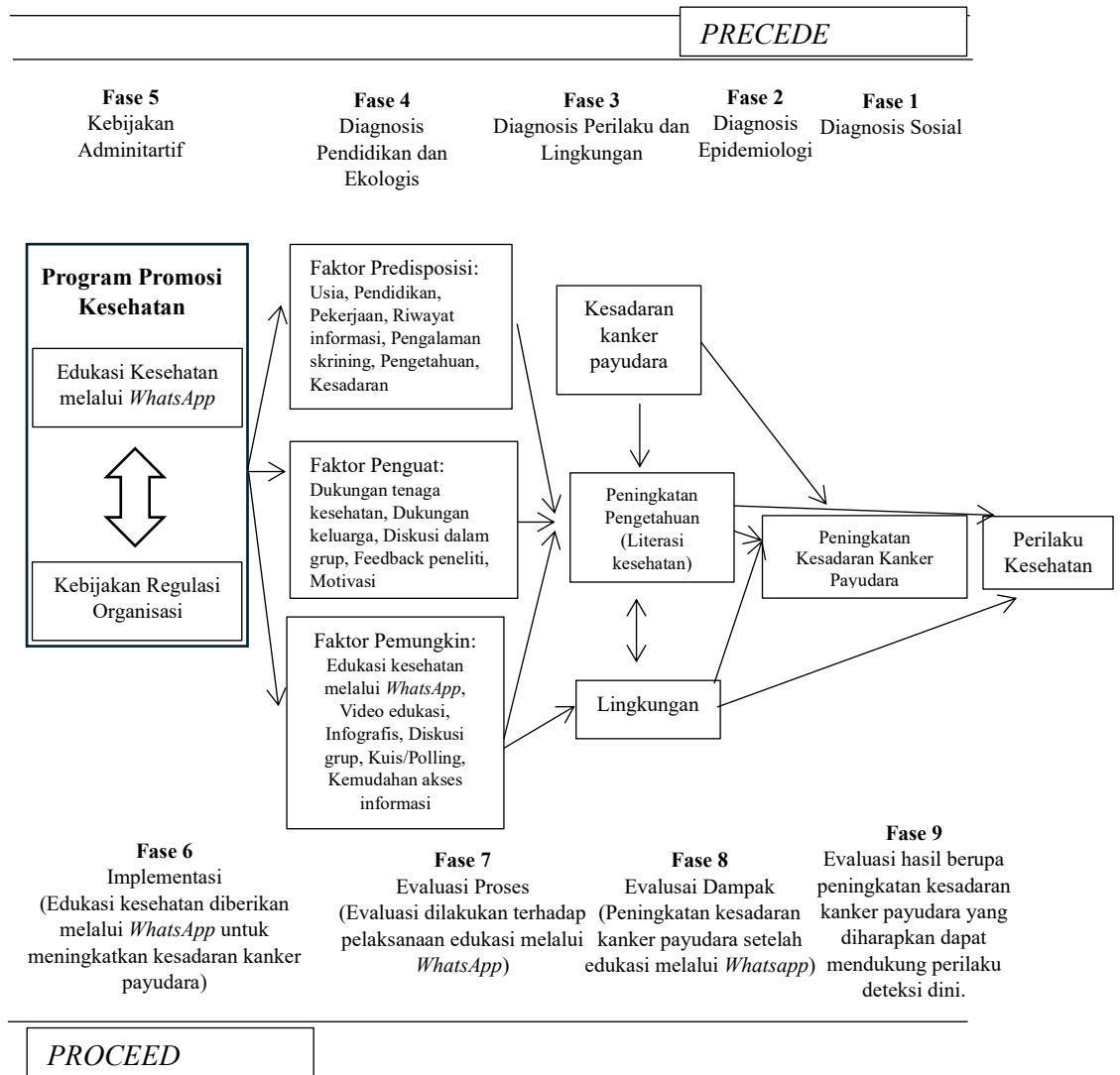
Kesadaran kanker payudara yang meningkat diharapkan mendorong perempuan untuk melakukan perilaku deteksi dini, seperti melakukan SADARI secara rutin, memanfaatkan layanan

SADANIS, dan segera mencari pertolongan medis apabila menemukan perubahan pada payudara. Dengan demikian, edukasi kesehatan melalui WhatsApp tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk kesiapan individu untuk melakukan perilaku kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan model PRECEDE-PROCEED, hubungan antarvariabel dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

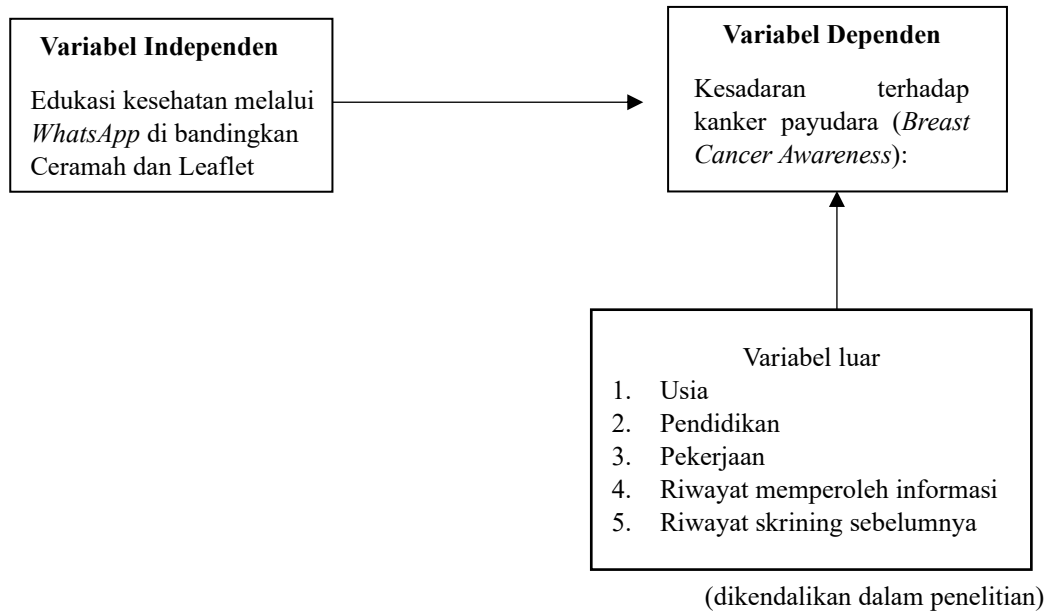
- 1) Karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi, dan riwayat skrining) sebagai faktor predisposisi memengaruhi kesiapan individu menerima edukasi.
- 2) Edukasi kesehatan berbasis *WhatsApp* berperan sebagai faktor pemungkin (*enabling factor*) yang menyediakan akses terhadap informasi kesehatan secara mudah dan berkelanjutan, sedangkan diskusi interaktif, umpan balik dari peneliti.
- 3) Penguatan materi melalui reminder berfungsi sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*). Kombinasi ketiga faktor tersebut diharapkan meningkatkan pengetahuan, membentuk kesadaran kanker payudara, dan pada akhirnya mendorong perilaku deteksi dini melalui SADARI maupun SADANIS.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Precede-Proceed* (Lawrence Green).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep, hipotesis penelitian ini adalah terdapat perbedaan efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dibandingkan dengan metode ceramah dan leaflet terhadap kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel melalui pengukuran yang objektif dan analisis statistik terhadap data numerik yang diperoleh dari responden (Notoatmodjo, 2018a).

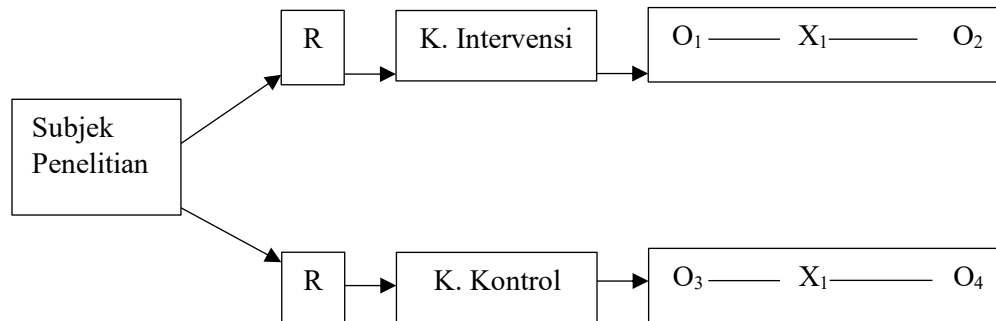
B. Rancangan Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*Quasi-Experimental Design*) dengan rancangan *Non-Equivalent Control Group Design*. Pada desain ini, peneliti tidak melakukan pembagian subjek penelitian secara acak (*random assignment*), melainkan menggunakan kelompok yang telah ada sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Desain ini memungkinkan peneliti untuk membandingkan perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kedua kelompok (Sugiyono, 2022).

Kelompok intervensi diberikan edukasi kesehatan mengenai kanker payudara melalui media *WhatsApp* selama 7 hari, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi kesehatan secara konvensional melalui metode ceramah dan leaflet. Pada kedua kelompok dilakukan pengukuran awal (*pretest*) sebelum intervensi dan pengukuran akhir (*posttest*) setelah intervensi diberikan menggunakan instrumen *Breast*

Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I) untuk mengukur tingkat kesadaran terhadap kanker payudara.



Gambar 3. Rancangan Penelitian

Keterangan:

- a. O₁ : Pengukuran tingkat kesadaran kanker payudara sebelum pemberian edukasi melalui *WhatsApp*.
- b. X₁ : Edukasi kesehatan mengenai kanker payudara melalui *WhatsApp*.
- c. O₂ : Pengukuran tingkat kesadaran kanker payudara setelah pemberian edukasi melalui *WhatsApp*.
- d. O₃ : Pengukuran tingkat kesadaran kanker payudara sebelum pemberian edukasi konvensional.
- e. X₂ : Edukasi kesehatan mengenai kanker payudara melalui metode ceramah dan leaflet.
- f. O₄ : Pengukuran tingkat kesadaran kanker payudara setelah pemberian edukasi konvensional.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018a). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Kabupaten Bantul. Kelompok usia tersebut dipilih karena termasuk sasaran program deteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018a). Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan usia 30-50 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Penentuan besar sampel pada penelitian eksperimen semu dengan menggunakan rumus Federer karena penelitian menerapkan desain *quasi-experimental* dengan dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rumus Federer digunakan untuk memastikan jumlah sampel minimum pada setiap kelompok sehingga analisis statistik dapat dilakukan secara memadai. Rumus ini digunakan apabila belum tersedia informasi mengenai besar efek (*effect size*) dan

bertujuan memperoleh jumlah subjek minimal agar analisis statistik dapat dilakukan secara memadai (Federer, 1963).

Penentuan besar sampel minimum pada penelitian eksperimen semu dengan dua kelompok dihitung menggunakan rumus Federer sebagai berikut (Federer, 1963):

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

Keterangan:

t = jumlah kelompok perlakuan

n = jumlah subjek pada setiap kelompok

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok ($t = 2$), yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga:

$$(2 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 16 responden pada setiap kelompok.

Untuk mengantisipasi kemungkinan kehilangan subjek penelitian (*drop out*), peneliti menambahkan cadangan sampel sebesar 25% dari jumlah minimal sampel yang dibutuhkan (Sastroasmoro, 2014), sehingga diperoleh:

$$16 + (25\% \times 16) = 20$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 responden pada kelompok intervensi dan 20

responden pada kelompok kontrol, sehingga total sampel penelitian sebanyak 40 responden.

Kelompok intervensi berasal dari perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di empat dusun Desa Poncosari, sedangkan kelompok kontrol berasal dari perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di empat dusun Desa Trimurti yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik non-probability sampling yang memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena tidak semua perempuan usia 30-50 tahun memenuhi persyaratan penelitian, seperti memiliki aplikasi *WhatsApp* aktif, mampu menggunakan telepon genggam, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi. (Sugiyono, 2022).

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria dalam penelitian ini meliputi:

- a) Perempuan usia 30-50 tahun.
- b) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.
- c) Memiliki telepon genggam dan aplikasi *WhatsApp* aktif.

- d) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- e) Dapat membaca dan memahami bahasa Indonesia.
- f) Belum pernah mengikuti program edukasi khusus mengenai kanker payudara atau deteksi dini kanker payudara dalam enam bulan terakhir.
- g) Belum melakukan skrining kanker payudara secara rutin sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Perempuan yang sedang menjalani pengobatan atau perawatan kanker payudara, karena dapat memengaruhi tingkat kesadaran dan pengalaman terhadap skrining kanker payudara.
- b) Perempuan yang memiliki gangguan komunikasi atau gangguan kesehatan yang menghambat proses pemberian edukasi dan pengisian kuesioner.
- c) Perempuan yang tidak memiliki akses atau tidak aktif menggunakan aplikasi *WhatsApp*.
- d) Perempuan yang pernah mengikuti program edukasi khusus mengenai skrining kanker payudara dalam 6 bulan terakhir.
- e) Tidak mengikuti intervensi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Kriteria *Drop Out*

- a) Responden yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian hingga selesai.
- b) Responden yang tidak mengisi kuesioner pretest atau posttest secara lengkap.
- c) Responden yang keluar dari grup *WhatsApp* selama proses intervensi berlangsung.

D. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juli tahun 2026. Kegiatan penelitian meliputi penyusunan proposal, pengurusan perizinan, pengambilan data *pretest*, pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan, pengambilan data *posttest*, pengolahan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kelompok intervensi berasal dari perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di empat dusun Desa Poncosari, sedangkan kelompok kontrol berasal dari perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di empat dusun Desa Trimurti yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Srandakan. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada masih rendahnya cakupan deteksi dini kanker payudara serta tingginya kebutuhan edukasi

kesehatan terkait kesadaran kanker payudara pada perempuan usia produktif di wilayah tersebut.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang menjadi objek penelitian atau faktor yang diteliti, diukur, dan diamati oleh peneliti untuk memperoleh informasi mengenai hubungan atau pengaruh antarvariabel dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018a). Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*, yaitu pemberian informasi kesehatan mengenai kanker payudara melalui media *WhatsApp* yang diberikan kepada kelompok intervensi.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) pada perempuan usia 30-50 tahun yang diukur menggunakan instrumen *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)*.

3. Variabel Pengganggu (*Confounding Variable*)

Variabel pengganggu dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi tentang kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker payudara, serta akses terhadap media informasi dan teknologi yang dapat memengaruhi tingkat kesadaran.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Sub-Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
VARIABEL INDEPENDEN						
1	Edukasi Kesehatan	Edukasi melalui WhatsApp	Edukasi kesehatan mengenai kanker payudara yang diberikan melalui WhatsApp Group menggunakan video edukasi, poster, infografis, diskusi, polling, dan reminder selama periode penelitian.	Lembar observasi intervensi	1 = <i>WhatsApp</i>	Nominal
		Penyuluhan lisan dan leaflet	Pemberian edukasi kesehatan secara langsung disertai leaflet mengenai skrining kanker payudara	Lembar observasi intervensi	0 = Penyuluhan dan leaflet	Nominal
VARIABEL DEPENDEN						
2	Kesadaran Skrining Kanker Payudara	Pengetahuan Faktor Risiko	Pemahaman responden mengenai Faktor Risiko	Kuesioner BCAS-I	Skor domain RF	Interval
		Pengetahuan Tanda Gejala Kanker Payudara	Pemahaman responden tanda gejala kanker payudara.	Kuesioner BCAS-I	Skor domain SS	Interval
		Sikap/Kesadaran (<i>Awareness</i>) Kanker Payudara	Kecenderungan responden menyadari tanda/ gejala kanker payudara	Kuesioner BCAS-I	Skor domain AT	Interval
		Hambatan skrining kanker payudara	Faktor yang mempengaruhi responden untuk tidak	Kuesioner BCAS-I	Skor domain BAR	Interval

No	Variabel	Sub-Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
			melakukan deteksi dini			
		Perilaku Kesehatan Kesadaran Kanker Payudara	Tindakan sehari-hari untuk hidup sehat dan mencegah kanker payudara	Kuesioner BCAS-I)	Skor domain BEH	Interval
VARIABEL KARAKTERISTIK						
4	Usia		Dianalisis sebagai karakteristik responden	Kuesioner identitas	1 = 30–39 tahun 2 = 40–50 tahun	Ordinal
5	Tingkat Pendidikan		Dianalisis sebagai karakteristik responden	Kuesioner identitas	1 = SD/ sederajat 2 = SMP/ sederajat 3 = SMA/ SMK/ sederajat 4 = Perguruan Tinggi	Ordinal
6	Pekerjaan		Dianalisis sebagai karakteristik responden	Kuesioner identitas	1 = IRT 2 = Swasta 3 = Wiraswasta 4 = PNS/TNI/Polri 5 = Lainnya	Nominal
7	Riwayat informasi kanker payudara		Diukur pada data awal	Riwayat informasi kanker payudara	0 = Tidak pernah 1 = Pernah	Nominal
8	Riwayat skrining kanker payudara		Diukur pada data awal	Riwayat skrining kanker payudara	0 = Tidak pernah 1 = Pernah	Nominal

Variabel perancu (*confounding*) yang belum dapat dikendalikan secara optimal meliputi motivasi individu, dukungan keluarga, paparan informasi kesehatan dari media lain, literasi digital, dan tingkat keaktifan responden dalam membuka *WhatsApp Group*. Untuk meminimalkan pengaruhnya, peneliti memberikan intervensi yang sama pada seluruh

responden kelompok intervensi dan menggunakan instrumen pengukuran yang seragam.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden oleh peneliti melalui pengisian kuesioner sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pemberian intervensi edukasi kesehatan. Data primer dalam penelitian ini meliputi data karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi kanker payudara, serta data tingkat kesadaran skrining kanker payudara yang diukur menggunakan kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale (BCAS)*.

Pengumpulan data primer dilakukan pada kelompok intervensi yang diberikan edukasi kesehatan melalui media *WhatsApp* dan kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan lisan serta leaflet. Data yang diperoleh digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat kesadaran skrining kanker payudara sebelum dan sesudah intervensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yang diperoleh dari instansi atau sumber terkait yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Srandakan,

Bantul, profil kesehatan, jurnal penelitian, buku, serta sumber ilmiah lainnya yang berkaitan dengan kanker payudara dan skrining kanker payudara.

Data sekunder digunakan untuk mendukung latar belakang penelitian, menentukan populasi penelitian, serta memperkuat pembahasan hasil penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner (*questionnaire*) dan lembar observasi. Pengumpulan data dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol melalui tahapan *pretest* dan *posttest*.

a. Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran skrining kanker payudara pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Breast Cancer Awareness Scale-I (BCAS-I)* yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Kuesioner diberikan kepada responden sebanyak dua kali, yaitu:

1) *Pretest*

Dilakukan sebelum pemberian edukasi kesehatan untuk mengetahui tingkat kesadaran awal responden mengenai kesadaran kanker payudara.

2) *Posttest*

Dilakukan setelah pemberian intervensi untuk mengetahui perubahan tingkat kesadaran kanker payudara setelah diberikan edukasi kesehatan.

b. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk memantau pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Observasi dilakukan untuk memastikan bahwa proses pemberian edukasi berjalan sesuai dengan rancangan penelitian yang telah ditetapkan.

Pada kelompok intervensi, observasi dilakukan terhadap keaktifan responden dalam mengikuti edukasi melalui *WhatsApp Group*, seperti membaca materi, mengikuti diskusi, dan memberikan tanggapan selama proses edukasi berlangsung. Sedangkan pada kelompok kontrol, observasi dilakukan terhadap pelaksanaan penyuluhan lisan dan pembagian leaflet.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan sebagai data pendukung penelitian berupa foto kegiatan, daftar hadir responden, serta catatan pelaksanaan intervensi selama penelitian berlangsung. Dokumentasi digunakan untuk memperkuat bukti pelaksanaan penelitian dan mendukung kelengkapan data penelitian.

H. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dan bahan penelitian merupakan komponen penting yang digunakan dalam proses pengumpulan data dan pelaksanaan intervensi edukasi. Instrumen berfungsi untuk mengukur variabel yang diteliti, sedangkan bahan penelitian digunakan sebagai sarana pendukung dalam pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan berbasis *WhatsApp* komunitas.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat dilakukan secara sistematis dan memperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Instrumen pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden yang disusun oleh peneliti. Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh data demografi responden yang meliputi:

- 1) Usia
- 2) Pendidikan terakhir
- 3) Pekerjaan
- 4) Riwayat memperoleh informasi mengenai kanker payudara
- 5) Pengalaman melakukan skrining kanker payudara

Data karakteristik responden digunakan untuk

mendeskripsikan karakteristik sampel penelitian dan mengidentifikasi variabel yang berpotensi menjadi faktor perancu.

b. Kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale (BCAS-I)*

Instrumen utama dalam penelitian ini *adalah Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* yang dikembangkan dan divalidasi oleh Solikhah et al. (2017). Instrumen ini merupakan adaptasi dari *Breast Cancer Awareness Measure (Breast-CAM)* yang telah disesuaikan dengan bahasa, budaya, dan karakteristik masyarakat Indonesia sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran kanker payudara pada perempuan Indonesia.

Kuesioner *BCAS-I* terdiri dari beberapa aspek yang meliputi:

- 1) Pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara (*Knowledge of Risk Factors*)
- 2) Pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker payudara (*Knowledge of Signs and Symptoms*)
- 3) Sikap terhadap pencegahan kanker payudara (*Attitude to Breast Cancer Prevention*)
- 4) Hambatan dalam melakukan skrining kanker payudara (*Barrier of Breast Screening*)
- 5) Perilaku kesehatan terkait kesadaran kanker payudara (*Health Behaviour Related to Breast Cancer Awareness*)

Pengukuran kesadaran kanker payudara dilakukan menggunakan kuesioner *BCAS-I*. Skor diperoleh dari penjumlahan

skor seluruh item pada lima domain *BCAS-I*. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kesadaran kanker payudara yang lebih baik. Hasil pengukuran dinyatakan dalam skor total *BCAS-I* yang diperoleh pada saat *pretest* dan *posttest*.

Kuesioner *BCAS-I* yang diadopsi dari penelitian Solikhah et al. telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* $>0,70$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

Pada penelitian ini, kuesioner *BCAS-I* digunakan pada saat *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perubahan tingkat kesadaran skrining kanker payudara setelah diberikan edukasi kesehatan melalui media *WhatsApp* maupun penyuluhan lisan dan leaflet.

c. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan untuk memantau pelaksanaan intervensi edukasi kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Lembar observasi digunakan untuk memastikan bahwa seluruh proses pemberian edukasi berjalan sesuai dengan rancangan penelitian.

Pada kelompok intervensi, observasi dilakukan terhadap keaktifan responden dalam mengikuti edukasi melalui *WhatsApp*

Group, seperti membaca materi, mengikuti diskusi, dan memberikan tanggapan selama proses edukasi berlangsung. Sedangkan pada kelompok kontrol, observasi dilakukan terhadap pelaksanaan penyuluhan lisan dan pembagian leaflet.

2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Materi edukasi mengenai skrining kanker payudara
- b. Poster edukasi kesehatan
- c. Leaflet skrining kanker payudara
- d. Pesan teks dan voice note edukasi kesehatan
- e. *WhatsApp Group* sebagai media edukasi
- f. Laptop dan telepon genggam untuk pelaksanaan penelitian
- g. Aplikasi Jamovi untuk pengolahan dan analisis data penelitian

Bahan penelitian disusun berdasarkan teori promosi kesehatan dan pedoman deteksi dini kanker payudara sehingga materi yang diberikan sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuesioner *BCAS-I (Breast Cancer Awareness Scale Indonesia)*

No	Aspek yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
1	Pengetahuan tanda dan gejala kanker payudara	Mengetahui tanda dan gejala kanker payudara	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
2	Pengetahuan faktor risiko kanker payudara	Mengetahui faktor risiko kanker payudara	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	7
3	Kesadaran deteksi dini kanker payudara	Memahami pentingnya deteksi dini dan skrining kanker payudara	16, 17, 18, 19, 20, 21	6

No	Aspek yang Diukur	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
4	Perilaku skrining kanker payudara	Kesadaran melakukan SADARI dan pemeriksaan payudara klinis	22, 23, 24, 25, 26, 27	6
5	Perhatian terhadap kesehatan payudara	Kepedulian terhadap kesehatan payudara dan pencarian informasi kesehatan	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35	8
Jumlah				35

I. Pengembangan Media Intervensi

Media intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* yang terdiri atas video edukasi, poster elektronik, infografis, pesan edukatif, polling, dan reminder. Seluruh materi disusun berdasarkan pedoman deteksi dini kanker payudara Kementerian Kesehatan RI dan domain *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* yang meliputi faktor risiko, tanda dan gejala, hambatan mencari pertolongan medis, serta perilaku deteksi dini kanker payudara.

Pengembangan media dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. penyusunan materi berdasarkan literatur dan pedoman terbaru,
2. penyusunan naskah (*script*) dan *storyboard*
3. pembuatan video edukasi, poster elektronik, dan infografis menggunakan aplikasi desain digital
4. validasi materi oleh ahli materi dan validasi media oleh ahli media
5. revisi media berdasarkan masukan validator
6. uji coba terbatas kepada beberapa sasaran yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian untuk menilai keterbacaan dan kemudahan pemahaman

7. pelaksanaan intervensi kepada kelompok perlakuan melalui *WhatsApp Group*.

J. Validasi Media

Sebelum digunakan sebagai media intervensi, seluruh materi edukasi telah melalui proses validasi untuk memastikan kesesuaian isi, tampilan, dan kemudahan dipahami oleh sasaran penelitian. Validasi dilakukan oleh validator materi yang memiliki kompetensi di bidang kebidanan/promosi kesehatan dan validator media yang memiliki kompetensi dalam pengembangan media edukasi.

Masukan dari validator digunakan sebagai dasar perbaikan isi materi, bahasa, desain visual, dan penyajian media sebelum digunakan dalam penelitian. Hasil validasi menunjukkan bahwa media memperoleh hasil penilaian layak sehingga dapat digunakan sebagai media intervensi setelah dilakukan revisi sesuai saran validator

K. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan langkah-langkah yang dilakukan secara sistematis oleh peneliti mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga penyelesaian penelitian untuk memperoleh data yang valid dan sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti bekerja sama dengan bidan puskesmas dan kader kesehatan untuk membantu koordinasi serta pengumpulan responden di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.

1. Tahap Persiapan

a. Penyusunan Proposal Penelitian

Peneliti melakukan identifikasi masalah, studi pendahuluan, pencarian literatur, serta penyusunan proposal penelitian sesuai dengan topik penelitian mengenai edukasi kesehatan dan kesadaran skrining kanker payudara.

b. Konsultasi dan Seminar Proposal

Proposal penelitian dikonsultasikan dengan dosen pembimbing untuk memperoleh arahan dan perbaikan. Setelah proposal dinyatakan layak, peneliti melaksanakan seminar proposal dan melakukan revisi sesuai masukan yang diberikan.

c. Pengurusan Perizinan Penelitian

Peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan serta instansi terkait sebagai syarat pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.

d. Permohonan *Ethical Clearance*

Peneliti mengurus surat permohonan *Ethical Clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta hingga mendapatkan persetujuan etik.

e. Koordinasi dengan Bidan Puskesmas dan Kader

Peneliti melakukan koordinasi dengan bidan puskesmas dan kader kesehatan terkait pelaksanaan penelitian, pendataan calon responden, serta pengaturan jadwal pelaksanaan penelitian.

f. Persiapan Instrumen dan Media Edukasi

Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa:

- 1) Kuesioner karakteristik responden
- 2) Kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale Indonesia (BCAS-I)*
- 3) Lembar observasi
- 4) Lembar informed consent
- 5) Selain itu, peneliti juga menyiapkan media edukasi berupa poster, video singkat, leaflet, dan pesan teks mengenai skrining kanker payudara.

g. Penentuan Sampel Penelitian

Peneliti menentukan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap inti penelitian yang dilakukan setelah seluruh persiapan penelitian selesai (Polit, 2021). Tahapan pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

a. Pendekatan kepada Responden

Peneliti dibantu bidan puskesmas dan kader kesehatan dalam menghubungi dan mengumpulkan calon responden yang memenuhi kriteria penelitian.

b. Pemberian Penjelasan dan *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden. Responden yang

bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent*.

c. Pembagian Kelompok Penelitian

Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Kelompok intervensi yang diberikan edukasi kesehatan melalui media *WhatsApp*.
- 2) Kelompok kontrol yang diberikan penyuluhan lisan dan leaflet.

d. Pelaksanaan Pretest

Sebelum diberikan intervensi, seluruh responden diberikan kuesioner *BCAS-I* dalam bentuk *hard file* untuk mengukur tingkat kesadaran skrining kanker payudara awal (*pretest*).

e. Pemberian Intervensi

1) Kelompok Intervensi

Kelompok intervensi diberikan edukasi kesehatan melalui *WhatsApp Group* selama kurang lebih 1 minggu menggunakan gambar atau poster edukasi, pesan teks, serta diskusi dan tanya jawab.

2) Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol diberikan penyuluhan kesehatan secara langsung menggunakan metode ceramah dan leaflet mengenai skrining kanker payudara.

f. Pelaksanaan *Posttest*

Setelah intervensi selesai diberikan, seluruh responden kembali

diberikan kuesioner *BCAS-I* dalam bentuk hard file untuk mengukur tingkat kesadaran skrining kanker payudara setelah intervensi (*posttest*).

g. Dokumentasi Penelitian

Peneliti melakukan dokumentasi kegiatan penelitian berupa daftar hadir, foto kegiatan, dan catatan pelaksanaan penelitian sebagai data pendukung penelitian.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir dalam pelaksanaan penelitian yang dilakukan setelah seluruh data terkumpul. Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan data, analisis data, interpretasi hasil penelitian, penyusunan laporan penelitian, serta penyusunan naskah skripsi.

Hasil penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk menjawab tujuan penelitian mengenai pengaruh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir penelitian yang meliputi:

a. Pengolahan Data

Data hasil penelitian dilakukan proses:

- 1) *Editing*
- 2) *Coding*
- 3) *Entry data*

4) *Cleaning* data

b. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan aplikasi Jamovi melalui analisis univariat dan bivariat sesuai dengan tujuan penelitian.

c. Penyusunan Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian.

d. Penyusunan Laporan Penelitian

Peneliti menyusun laporan penelitian dalam bentuk skripsi sesuai dengan pedoman penulisan ilmiah yang berlaku.

L. Manajemen Data

Manajemen data merupakan proses pengelolaan data penelitian mulai dari pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, hingga analisis data agar data yang diperoleh valid, sistematis, dan mudah dianalisis (Polit & Beck, 2022). Pada penelitian ini, manajemen data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale* Indonesia (BCAS-I) dan kuesioner karakteristik responden. Pengumpulan data dilakukan pada saat pretest dan posttest dengan bantuan bidan puskesmas dan kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.

Seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan pemeriksaan kelengkapan data.

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Editing adalah proses memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban kuesioner responden. Pemeriksaan meliputi kelengkapan pengisian, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dengan pertanyaan, serta konsistensi antar item pertanyaan. Kuesioner yang tidak lengkap atau tidak konsisten tidak diikutsertakan dalam analisis.

b. *Skoring* (Pemberian Skor)

Skoring adalah proses pemberian nilai atau skor pada setiap jawaban responden sesuai dengan pedoman penilaian instrumen yang digunakan dalam penelitian. Pemberian skor bertujuan untuk mengubah jawaban responden menjadi data kuantitatif sehingga dapat dianalisis secara statistik. Pada penelitian ini, skoring dilakukan berdasarkan pedoman *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* untuk setiap domain yang diukur.

- 1) Domain Pengetahuan Faktor Risiko (*Risk Factors/RF*) terdiri dari 9 item. Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Total skor berkisar 0-9.
- 2) Domain Pengetahuan Tanda dan Gejala (*Signs and Symptoms/SS*) terdiri dari 8 item. Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Total skor berkisar 0-8.

- 3) Domain *Awareness* (AT) terdiri dari 6 item menggunakan skala Likert 1-5, sehingga total skor berkisar 6-30.
- 4) Domain Hambatan Skrining (*Barriers*/BAR) terdiri dari 4 item menggunakan skala Likert 1-5, sehingga total skor berkisar 4-20. Skor yang lebih tinggi menunjukkan hambatan skrining yang lebih besar.
- 5) Domain Perilaku Skrining (*Behavior*/BEH) terdiri dari 7 item menggunakan skala Likert 1-5, sehingga total skor berkisar 7-35. Skor yang lebih tinggi menunjukkan perilaku skrining yang lebih baik.

c. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding merupakan proses mengubah data berbentuk kategori atau jawaban kualitatif menjadi bentuk angka untuk memudahkan proses analisis data. Pengkodean dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner *BCAS-I (Breast Cancer Awareness Scale Indonesia)*

No	Nama Variabel	Kode	Arti Kode
1.	Usia	1	30-9 tahun
		2	40-50 tahun
2.	Tingkat Pendidikan	1	SD
		2	SMP
		3	SMA
		4	Perguruan Tinggi
3.	Pekerjaan	1	IRT
		2	Swasta
		3	Wiraswasta
		4	PNS/TNI/Polri
		5	Lainnya
4.	Kelompok Intervensi	0	Kontrol
		1	Eksperimen
5.	Pengetahuan Tanda & Gejala Kanker Payudara	0	Jawaban salah
		1	Tidak tahu
		2	Jawaban benar
6.	Pengetahuan Faktor Risiko Kanker Payudara	0	Jawaban salah
		1	Tidak tahu
		2	Jawaban benar

No	Nama Variabel	Kode	Arti Kode
7.	Sikap / Kesadaran terhadap Kanker Payudara	1	Sangat tidak setuju
		2	Tidak setuju
		3	Ragu-ragu
		4	Setuju
		5	Sangat setuju
8	Perilaku Kesehatan Terkait Kesadaran Kanker Payudara	1	Tidak pernah
		2	Jarang
		3	Kadang-kadang
		4	Sering
		5	Selalu
9	Hambatan Skrining Kanker Payudara	1	Sangat tidak setuju
		2	Tidak setuju
		3	Ragu-ragu
		4	Setuju
		5	Sangat setuju
10	Waktu Pengukuran	1	<i>Pre-test</i>
		2	<i>Post-test</i>
11	Riwayat Informasi Kanker Payudara	0	Tidak pernah
		1	Pernah
12	Riwayat Skrining Kanker Payudara	0	Tidak pernah
		1	Pernah

d. *Data Entry* (Pemasukan Data)

Data entry merupakan proses memasukkan data yang telah melalui tahap *editing* dan *coding* ke dalam perangkat lunak pengolahan data, yaitu Jamovi, untuk selanjutnya dilakukan analisis statistik. Data yang telah dikodekan dimasukkan sesuai dengan variabel penelitian dan diberikan label variabel serta nilai (*value labels*) agar memudahkan proses pengolahan dan interpretasi data. Setelah seluruh data dimasukkan, dilakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan dalam pemasukan data sebelum dilakukan tahap *cleaning* dan analisis data.

e. *Cleanning Data* (Pembersihan Data)

Cleaning merupakan tahap pembersihan data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, data ekstrem, maupun

data yang tidak konsisten. Proses cleaning dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi tiap variabel serta memeriksa kesesuaian antar variabel, misalnya antara usia responden dan kategori sasaran penelitian.

f. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Tabulasi data dilakukan dengan menyusun data yang telah dimasukkan ke sistem komputer menjadi bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang, regresi logistik untuk dianalisis.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian secara terpisah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (*mean*), median, serta standar deviasi dari setiap variabel, tergantung pada jenis data yang digunakan.

Pada penelitian dengan data kategorik, hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan untuk data numerik, hasil analisis dapat disajikan dalam bentuk nilai mean, median, nilai minimum, nilai maksimum, serta standar deviasi. Analisis ini tidak bertujuan untuk menguji hubungan antar variabel, melainkan hanya memberikan gambaran umum mengenai kondisi setiap variabel penelitian.

Analisis univariat digunakan sebagai langkah awal dalam analisis data sebelum dilakukan analisis bivariat, sehingga peneliti dapat memahami karakteristik data secara menyeluruh dan mempermudah dalam interpretasi hasil penelitian (Dahlan, 2014; Notoatmodjo, 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian dan melihat apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel yang diteliti.

Pemilihan uji statistik dalam analisis bivariat disesuaikan dengan jenis data dan skala pengukuran variabel penelitian. Apabila kedua variabel berskala kategorik, maka uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Jika terdapat syarat uji *Chi-Square* yang tidak terpenuhi, seperti nilai *expected count* kurang dari 5 lebih dari 20%, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact Test*.

Apabila data berskala numerik dengan distribusi normal, maka dapat digunakan uji parametrik seperti *Independent T-test* atau *Paired T-test*. Namun jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *non-parametrik* seperti *Mann-Whitney* atau *Wilcoxon*

sesuai dengan desain penelitian.

Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk nilai p-value dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan atau pengaruh yang bermakna antara variabel penelitian. Sebaliknya, jika nilai $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan secara statistik (Dahlan, 2019).

M. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Persetujuan etik tersebut diberikan setelah dilakukan penilaian terhadap aspek etika penelitian, termasuk tujuan, metode, serta perlindungan terhadap hak dan keselamatan subjek penelitian, sehingga penelitian dinyatakan layak dan sesuai dengan prinsip etika penelitian kesehatan:

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Peneliti menghormati hak dan kebebasan responden untuk berpartisipasi atau menolak ikut serta dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Seluruh responden diberikan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, potensi risiko, serta hak responden sebelum penelitian dimulai. Setiap responden yang bersedia

mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Persetujuan ini diberikan secara sukarela setelah responden memahami informasi yang disampaikan. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun terhadap pelayanan kesehatan yang diterima.

2. Prinsip Manfaat dan Tidak Merugikan (*Beneficence dan Non-Maleficence*)

Prinsip ini mewajibkan peneliti untuk memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran responden terhadap pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan melalui WhatsApp komunitas yang tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis. Materi edukasi disusun dengan bahasa yang sopan, tidak menimbulkan ketakutan berlebihan, serta sesuai dengan norma sosial dan budaya setempat.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menuntut agar setiap subjek penelitian diperlakukan dengan adil dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Seluruh responden memperoleh perlakuan yang sama dalam proses edukasi, pengumpulan data, dan perlindungan hak tanpa adanya diskriminasi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, atau latar belakang sosial.

4. Kerahasiaan dan Anonimitas (*Confidentiality and Anonymity*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan data responden. Data yang dikumpulkan tidak mencantumkan nama responden,

melainkan menggunakan kode tertentu. Seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan dalam bentuk agregat sehingga tidak dapat diidentifikasi secara individual.

Khusus pada penggunaan *WhatsApp* komunitas, peneliti memastikan bahwa:

- a. Grup *WhatsApp* hanya digunakan untuk kepentingan edukasi dan penelitian
- b. Data percakapan tidak disebarluaskan di luar kepentingan penelitian
- c. Privasi responden tetap dijaga selama intervensi berlangsung

Data penelitian disimpan secara aman oleh peneliti dalam bentuk file yang dilindungi kata sandi. Data hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing penelitian. Setelah penelitian selesai, data akan disimpan sesuai ketentuan institusi dan tidak digunakan untuk kepentingan lain tanpa izin.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memastikan seluruh prosedur telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Setiap responden akan menandatangani lembar persetujuan tertulis (*informed consent*), dan kerahasiaan data dijaga sepenuhnya dengan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

5. Memperoleh *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik

Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan Nomor No.DP.04.03/e-KEPK.1/1109/2026. Persetujuan tersebut menjamin bahwa prosedur penelitian, instrumen, dan media yang digunakan telah memenuhi standar etika penelitian kesehatan, termasuk perlindungan hak, privasi, dan keselamatan responden. Dengan diperolehnya persetujuan etik tersebut, penelitian dapat dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak merugikan responden (*non-maleficence*), serta keadilan (*justice*).

N. Hambatan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa hambatan yang dihadapi peneliti. Salah satu hambatan adalah peneliti tidak dapat mengawasi secara langsung seluruh responden dalam menyimak video edukasi dan membaca infografis yang dibagikan melalui aplikasi *WhatsApp*. Oleh karena itu, kepatuhan responden dalam mengikuti seluruh rangkaian intervensi sangat bergantung pada kesadaran, kejujuran, dan partisipasi aktif masing-masing responden. Selain itu, terdapat beberapa responden yang tidak segera mengisi kuesioner posttest sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kondisi tersebut menyebabkan peneliti harus memberikan pengingat (*reminder*) secara berkala melalui grup *WhatsApp* maupun pesan pribadi agar seluruh responden dapat menyelesaikan pengisian kuesioner tepat waktu. Hambatan lain yang ditemui adalah adanya perbedaan tingkat pemahaman responden terhadap materi

edukasi yang diberikan. Meskipun materi telah disusun menggunakan bahasa yang sederhana serta didukung dengan video edukasi dan infografis, beberapa responden masih mengajukan pertanyaan terkait isi materi sebelum mengisi kuesioner *posttest*. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk berdiskusi dan mengajukan pertanyaan melalui grup *WhatsApp* sebelum pelaksanaan *posttest*.

Keterbatasan akses internet dan kualitas jaringan juga menjadi salah satu hambatan selama penelitian berlangsung. Beberapa responden mengalami kesulitan membuka video edukasi atau mengakses tautan *Google Form* karena koneksi internet yang kurang stabil, sehingga waktu penyelesaian intervensi menjadi berbeda-beda antarresponden.

Selain itu, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga dan sebagian lainnya bekerja sebagai pegawai atau wiraswasta, sehingga memiliki kesibukan dan tanggung jawab yang berbeda-beda. Kondisi tersebut menyebabkan waktu yang dimiliki responden untuk menyimak materi edukasi dan mengisi kuesioner tidak seragam. Oleh karena itu, peneliti memberikan rentang waktu yang cukup agar seluruh responden dapat mengikuti penelitian tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari.

Selama periode penelitian juga terdapat kemungkinan responden memperoleh informasi mengenai kanker payudara dari sumber lain, seperti media sosial, tenaga kesehatan, televisi, internet, keluarga, maupun lingkungan sekitar. Paparan informasi tersebut tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh peneliti sehingga berpotensi memengaruhi tingkat kesadaran responden di luar

intervensi yang diberikan.

Hambatan berikutnya adalah penggunaan kuesioner yang diisi secara mandiri (*self-administered questionnaire*). Metode ini berpotensi menimbulkan bias informasi karena jawaban responden sangat bergantung pada tingkat pemahaman terhadap pertanyaan, kemampuan mengingat pengalaman sebelumnya, serta kejujuran dalam memberikan jawaban. Selain itu, penelitian ini menggunakan teknik *quasi experiment*, sehingga peneliti tidak dapat melakukan randomisasi terhadap responden. Kondisi tersebut memungkinkan adanya perbedaan karakteristik dasar antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dapat memengaruhi hasil penelitian, meskipun peneliti telah berupaya menyamakan karakteristik kedua kelompok melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Meskipun terdapat beberapa hambatan tersebut, peneliti telah meminimalkan dampaknya dengan memberikan petunjuk pengisian yang jelas, melakukan pengingat secara berkala, menyediakan kesempatan diskusi apabila terdapat materi yang belum dipahami, dan memastikan seluruh responden menyelesaikan rangkaian penelitian sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Srandakan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan program deteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Berdasarkan data puskesmas, cakupan pemeriksaan SADANIS mengalami penurunan dari 14,2% pada tahun 2022 menjadi 9% pada tahun 2023 dan sekitar 3,8% pada tahun 2024. Kondisi tersebut menunjukkan masih rendahnya partisipasi perempuan dalam deteksi dini kanker payudara sehingga wilayah kerja Puskesmas Srandakan dipilih sebagai lokasi penelitian. Selain itu, penggunaan aplikasi *WhatsApp* sebagai media edukasi dipilih karena mudah diakses oleh masyarakat dan mendukung penyampaian informasi kesehatan secara berkelanjutan. Penelitian ini melibatkan 38 perempuan usia 30-50 tahun yang terdiri atas 18 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol. Seluruh data penelitian diperoleh melalui pengisian kuesioner sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan sesuai dengan kelompok masing-masing. Data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui proses *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* sebelum dilakukan analisis statistik sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan dianalisis, diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

1. Uji Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat informasi tentang kanker payudara, dan pengalaman skrining pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Kelompok Subjek			
	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
30-39 tahun	8	44,4	10	50,0
40-50 tahun	10	55,6	10	50,0
Jumlah	18	100,0	20	100,0
Pendidikan Terakhir				
SD/Sederajat	0	0,0	0	0,0
SMP/Sederajat	0	0,0	2	10,0
SMA/SMK/Sederajat	13	72,2	15	75,0
Perguruan Tinggi	5	27,8	3	15,0
Jumlah	18	100,0	20	100,0
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	15	83,3	18	90,0
PNS/TNI/Polri	2	11,1	1	5,0
Pegawai Swasta	0	0,0	1	5,0
Wiraswasta	1	5,6	0	0,0
Jumlah	18	100,0	20	100,0
Pernah mendapatkan informasi mengenai kanker payudara				
Ya	14	77,8	15	75,0
Tidak	4	22,2	5	25,0
Jumlah	18	100,0	20	100,0
Pernah melakukan skrining kanker payudara (SADARI/SADANIS)				
Ya	11	61,1	10	50,0
Tidak	7	38,9	10	50,0
Jumlah	18	100,0	20	100,0

Pada Tabel 5 menunjukkan distribusi karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan pola yang relatif serupa. Mayoritas responden pada kedua kelompok berusia 40-50 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar responden juga pernah memperoleh

informasi mengenai kanker payudara serta pernah melakukan deteksi dini melalui SADARI maupun SADANIS.

- b. Perubahan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) sebelum dan sesudah edukasi kesehatan.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Kesadaran Kanker Payudara pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Pengukuran	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)
Intervensi	Pretest	1 (5,6)	11 (61,1)	6 (33,3)
Intervensi	Posttest	6 (33,3)	12 (66,7)	0 (0,0)
Kontrol	Pretest	0 (0,0)	18 (90,0)	2 (10,0)
Kontrol	Posttest	2 (10,0)	17 (85,0)	1 (5,0)

Berdasarkan Tabel 6, tingkat kesadaran kanker payudara pada kelompok intervensi meningkat setelah diberikan edukasi melalui *WhatsApp*. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah responden pada kategori kesadaran tinggi dan tidak adanya responden pada kategori kesadaran rendah setelah intervensi. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan tingkat kesadaran, namun perubahan yang terjadi tidak sebesar kelompok intervensi.

Tabel 7. Distribusi Skor Total Kesadaran Kanker Payudara

Kelompok	Pengukuran	Mean $\pm$ SD	Minimum	Maksimum
Intervensi	Pretest	60,4 $\pm$ 11,70	40	85
	Posttest	74,3 $\pm$ 8,79	60	96
Kontrol	Pretest	63,5 $\pm$ 8,64	42	75
	Posttest	69,0 $\pm$ 7,41	46	78

Berdasarkan Tabel 7, rata-rata skor kesadaran kanker payudara meningkat pada kedua kelompok setelah pemberian edukasi. Peningkatan rerata skor pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

2. Uji Bivariat

- a. Perubahan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp pada Kelompok Intervensi

Tabel 8. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Tingkat Kesadaran Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp pada Kelompok Intervensi

Variabel	n	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Nilai W	p- value	Effect size (<i>r,rb</i>)
Kesadaran Kanker Payudara	18	60,4 $\pm$ 11,70	74,3 $\pm$ 8,79	1,50	<0,001	-0,982

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui WhatsApp pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui WhatsApp berpengaruh terhadap peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara pada kelompok intervensi.

- b. Perubahan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui Ceramah pada Kelompok Kontrol

Tabel 9. Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Perubahan Kesadaran Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp pada Kelompok Kontrol

Variabel	n	Pretest (Mean $\pm$ SD)	Posttest (Mean $\pm$ SD)	W	p- value	Effect size (<i>r,rb</i>)
Kesadaran Kanker Payudara	20	63,5 $\pm$ 8,64	69,0 $\pm$ 7,41	8,50	<0,001	-0,901

Berdasarkan Tabel 9, hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya perubahan yang bermakna pada tingkat

kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui metode ceramah pada kelompok kontrol.

- c. Perbedaan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* dan Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui Ceramah Setelah Intervensi

Tabel 10. Perbedaan Kesadaran Kanker Payudara Setelah Intervensi antara Kelompok Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* dan Kelompok Ceramah

Variabel	Kelompok Intervensi (n=18) Mean $\pm$ SD	Kelompok Kontrol (n=20) Mean $\pm$ SD	Nilai U	p-value	Effect size (r,rb)
Kesadaran Kanker Payudara	74,3 $\pm$ 8,79	69,0 $\pm$ 7,41	114	0,054	0,367

Berdasarkan Tabel 10, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kesadaran kanker payudara setelah intervensi antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah.

- d. Perbedaan peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang mendapatkan edukasi kesehatan melalui ceramah

Tabel 11. Perbedaan Peningkatan Kesadaran Kanker Payudara antara Kelompok Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* dan Kelompok Ceramah

Variabel	Kelompok WhatsApp (n=18) Mean $\pm$ SD	Kelompok Ceramah (n=20) Mean $\pm$ SD	U	p- value	Effect size
Peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara (Δ skor)	14,3 $\pm$ 9,40	5,95 $\pm$ 7,67	80,0	0,004	0,556

Berdasarkan Tabel 11, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan pola yang relatif serupa. Mayoritas responden pada kedua kelompok berada pada rentang usia 40-50 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, serta sebagian besar pernah memperoleh informasi mengenai kanker payudara dan pernah melakukan skrining melalui SADARI maupun SADANIS. Kesamaan karakteristik tersebut menunjukkan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi awal yang relatif sebanding sehingga hasil

penelitian yang diperoleh lebih mencerminkan pengaruh intervensi edukasi kesehatan daripada perbedaan karakteristik dasar responden.

Karakteristik individu, seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengalaman memperoleh informasi kesehatan, dapat memengaruhi proses penerimaan informasi dan pembentukan perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), karakteristik individu merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pembentukan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, kesamaan karakteristik responden pada kedua kelompok menjadi salah satu faktor yang mendukung validitas penelitian karena dapat meminimalkan pengaruh faktor perancu terhadap hasil intervensi.

2. Perubahan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* pada kelompok intervensi. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* mampu meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Penyampaian materi melalui *WhatsApp* memberikan kemudahan bagi responden untuk mengakses kembali informasi kapan saja sehingga proses penerimaan dan pemahaman materi dapat berlangsung secara berulang. Kondisi tersebut memungkinkan

responden lebih memahami pentingnya mengenali tanda dan gejala kanker payudara serta melakukan deteksi dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan PRECEDE-PROCEED Model yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005), bahwa edukasi kesehatan merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan faktor predisposisi (*predisposing factors*), seperti pengetahuan, sikap, dan kesadaran, sebagai dasar terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Pemberian edukasi melalui *WhatsApp* dalam penelitian ini berperan sebagai media promosi kesehatan yang memudahkan responden memperoleh informasi secara berulang sehingga mendukung peningkatan kesadaran terhadap deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Baysal et al. (2025) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* efektif meningkatkan keyakinan kesehatan, efikasi diri, dan perilaku pemeriksaan payudara secara rutin pada perempuan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media digital sebagai sarana edukasi kesehatan dapat menjadi alternatif yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.

3. Perubahan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan melalui Ceramah pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

bermakna pada tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan melalui metode ceramah pada kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa metode ceramah juga mampu meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Penyampaian materi secara langsung memungkinkan responden memperoleh informasi yang terstruktur serta memberikan kesempatan untuk bertanya apabila terdapat materi yang belum dipahami.

Hasil penelitian ini sesuai dengan PRECEDE-PROCEED Model yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005), bahwa edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan untuk meningkatkan faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan kesadaran, sebelum terbentuknya perubahan perilaku kesehatan. Melalui metode ceramah, responden memperoleh informasi yang dapat meningkatkan pemahaman mengenai kanker payudara dan pentingnya deteksi dini sehingga terjadi peningkatan tingkat kesadaran setelah intervensi.

Meskipun demikian, peningkatan pada kelompok ceramah tidak sebesar kelompok yang memperoleh edukasi melalui *WhatsApp*. Hal tersebut diduga karena metode ceramah umumnya berlangsung dalam satu kali pertemuan sehingga responden tidak dapat mengakses kembali materi yang telah disampaikan. Berbeda dengan media *WhatsApp* yang memungkinkan materi dibaca ulang sesuai kebutuhan responden sehingga

proses belajar dapat berlangsung secara berkelanjutan.

4. Perbedaan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* dan Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui Ceramah Setelah Intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kesadaran kanker payudara setelah intervensi antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kedua metode edukasi sama-sama mampu meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara, sehingga skor akhir setelah intervensi pada kedua kelompok menjadi relatif tidak berbeda.

Menurut Green dan Kreuter (2005), edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan kesadaran, melalui berbagai metode penyampaian informasi. Dalam penelitian ini, baik media *WhatsApp* maupun metode ceramah sama-sama memberikan informasi mengenai kanker payudara dan deteksi dini, sehingga keduanya berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan media penyampaian edukasi belum memberikan perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kesadaran setelah intervensi. Hal tersebut kemungkinan

dipengaruhi oleh karakteristik responden yang relatif homogen, materi edukasi yang sama pada kedua kelompok, serta tujuan pembelajaran yang serupa, sehingga kedua metode tetap mampu mencapai hasil akhir yang hampir setara.

5. Perbedaan Peningkatan Tingkat Kesadaran Kanker Payudara (*Breast Cancer Awareness*) antara Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui *WhatsApp* dan Kelompok yang Mendapatkan Edukasi Kesehatan melalui Ceramah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah. Peningkatan tingkat kesadaran pada kelompok *WhatsApp* lebih tinggi dibandingkan kelompok ceramah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan *WhatsApp* sebagai media edukasi kesehatan lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran responden mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan PRECEDE-PROCEED Model yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005), yang menjelaskan bahwa keberhasilan promosi kesehatan dipengaruhi oleh pemilihan strategi dan media edukasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran. *WhatsApp* sebagai media edukasi memberikan kemudahan bagi responden untuk mengakses materi kapan saja, membaca kembali informasi yang telah

diberikan, serta mempelajari materi sesuai dengan kecepatan masing-masing. Kondisi tersebut memungkinkan proses belajar berlangsung secara berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan kesadaran responden secara lebih optimal dibandingkan metode ceramah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pereira et al. (2020) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis *WhatsApp* efektif meningkatkan pengetahuan perempuan mengenai kanker payudara melalui penyampaian informasi yang mudah diakses dan dapat dipelajari kembali. Selain itu, Baysal et al. (2025) juga melaporkan bahwa edukasi melalui *WhatsApp* memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap keyakinan kesehatan, efikasi diri, dan perilaku deteksi dini kanker payudara. Temuan tersebut memperkuat bahwa pemanfaatan media digital, khususnya *WhatsApp*, dapat menjadi alternatif yang efektif dalam pelaksanaan edukasi kesehatan di masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap tingkat kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan pola yang relatif serupa. Mayoritas responden berusia 40-50 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, serta sebagian besar telah memperoleh informasi mengenai kanker payudara dan pernah melakukan skrining.
2. Terdapat peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* pada kelompok intervensi.
3. Terdapat peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara sebelum dan sesudah edukasi kesehatan melalui metode ceramah pada kelompok kontrol.
4. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kesadaran kanker payudara setelah intervensi antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah.
5. Terdapat perbedaan peningkatan tingkat kesadaran kanker payudara antara kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* dan kelompok yang memperoleh edukasi kesehatan melalui metode ceramah.

Kelompok yang memperoleh edukasi melalui WhatsApp menunjukkan peningkatan tingkat kesadaran yang lebih tinggi dibandingkan kelompok ceramah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perempuan Usia 30-50 Tahun

Meningkatkan kesadaran mengenai kanker payudara, pentingnya deteksi dini, serta mendorong perilaku yang lebih peduli terhadap kesehatan payudara.

2. Bagi Puskesmas Srandakan

Menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan strategi promosi kesehatan dan edukasi kanker payudara melalui pemanfaatan media digital, khususnya *WhatsApp*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi untuk penelitian mengenai efektivitas media edukasi digital dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (2024) *Breast Cancer Survival Rates*. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html> (Accessed: November 11, 2025).
- Anderson, B.O. *et al.* (2020) “Breast cancer screening in low- and middle-income countries,” *The Breast*, 54, pp. 1-7.
- Aziz, A. *et al.* (2024) *Perencanaan Program Promosi Kesehatan dengan Strategi Pendekatan PRECEDE–PROCEED Model, Health Belief Model (HBM), dan P-Process Model*. Ganesha Kreasi Semesta.
- Baysal, H.Y. *et al.* (2025) “The effect of education with WhatsApp application on women’s health beliefs, self-efficacy levels, and regular mammography behavior: a randomized controlled experimental trial,” *Revista da Associação Médica Brasileira*, 71(10).
- Champion, V.L. and Skinner, C.S. (2008) “The Health Belief Model,” *Health Behavior and Health Education: Theory*,.
- Dahlan, M.S. (2019) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 6th ed. Epidemiologi Indonesia.
- Glanz, K.R.B.K.V.K. (2015) *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Green, L.W.K.M.W. (2005) *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Harbeck, N. *et al.* (2019) “Breast cancer,” *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), p. 66. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>.
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2022) “Global Cancer Observatory: Cancer Today (GLOBOCAN 2022),” *Global Cancer Observatory* [Preprint].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*. Jakarta.
- Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2024) “Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker.”
- Linsell, L. *et al.* (2010) “Validation of a measurement tool to assess awareness of breast cancer,” *European Journal of Cancer*, 46(8), pp. 1374–1381. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.02.034>.
- Loibl, S. *et al.* (2021) “Breast cancer,” *The Lancet*, 397(10286), pp. 1750–1769. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32381-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32381-3).

- Mahboobighazaani, F. *et al.* (2024) “The effectiveness of educational intervention based on the Health Action Model (HAM) in improving breast cancer screening behaviors,” *BMC Women’s Health*, 24(1), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02816-z>.
- Mayer, R. (2020) *Multimedia Learning*. Cambridge University Press. Available at: <https://doi.org/10.1017/9781316941355>.
- Mayer, R.E. (2021) *Multimedia Learning*. 3rd ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Monticciolo, D.L. *et al.* (2021) “Breast Cancer Screening Recommendations Inclusive of All Women at Average Risk: Update from the ACR,” *Journal of the American College of Radiology*, 18(11), pp. 1585–1595.
- Notoatmodjo, S. (2018a) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2008) “The evolving concept of health literacy,” *Social Science and Medicine*, 67(12), pp. 2072–2078. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- Pascotini, C.M.S. *et al.* (2024) “Effects of Intervention in WhatsApp and Facebook Groups to Improve Women’s Literacy on Breast and Cervical Cancer Prevention,” *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(10), pp. 1–14.
- Pereira, A.A.C. *et al.* (2020) “Effects of a WhatsApp-Delivered Education Intervention to Enhance Breast Cancer Knowledge in Women: Mixed-Methods Study,” *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), p. e17430. Available at: <https://doi.org/10.2196/17430>.
- Polit, D.F.B.C.T. (2021) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sastroasmoro, S.I.S. (2014) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5th ed. Jakarta: Book.
- Schliemann, D. *et al.* (2022) “mHealth Interventions to Improve Cancer Screening and Early Detection: Scoping Review of Reviews,” *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), p. e36316. Available at: <https://doi.org/10.2196/36316>.
- Solikhah *et al.* (2017) “Validation of an Indonesian Version of the Breast Cancer Awareness Scale (BCAS-I),” *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(2), pp. 515–522.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sung, H. *et al.* (2021) “Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries,” *CA*:

A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), pp. 209–249. Available at: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

Waks, A.G. and Winer, E.P. (2019) “Breast Cancer Treatment,” *JAMA*, 321(3), p. 288. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323>.

World Health Organization (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (Accessed: February 6, 2026).

World Health Organization (2024a) *Breast Cancer*. Geneva. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Accessed: January 27, 2026).

Lampiran 1. Realisasi Anggaran Biaya

REALISASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit Cost	Biaya
1	Persiapan Penelitian				
	a. Print Proposal	1	Rim	Rp125.000,00	Rp125.000,00
	b.Fotokopi & Jilid Proposal	1	Paket	Rp75.000,00	Rp75.000,00
	c.Print Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian	40	Lembar	Rp250,00	Rp10.000,00
	d.Print <i>Informed Consent</i>	40	Lembar	Rp250,00	Rp10.000,00
	e. Print Kuisioner BCAS-I	80	Rangkap	Rp1.500,00	Rp120.000,00
	f. Pulpen	4	Paket	Rp12.000,00	Rp48.000,00
	g. Map Kertas	3	Paket	Rp1.000,00	Rp3.000,00
2	Pelaksanaan Penelitian				
	a.Transportasi ke Lokasi Penelitian	2	Kali	Rp10.000,00	Rp20.000,00
	b.Kuota Internet	1	Paket	Rp62.000,00	Rp62.000,00
	c.Souvenir/Insentif responden	38	Orang	Rp20.000,00	Rp 760.000,00
3	<i>Ethical Clearance</i>	1	Paket	Rp135.000,00	Rp135.000,00
4	Pembuatan Desain	1	Paket	Rp35.000,00	Rp35.000,00
5	Revisi Laporan Skripsi (print + jilid ulang)	1	Paket	Rp100.000,00	Rp100.000,00
6	Lain-lain (keperluan tidak terduga)	1	Paket	Rp200.000,00	Rp200.000,00
				Total	Rp1.915.000,00

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 3. Naskah Penjelasan Sebelum Penelitian

NASKAH PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

1. Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, dengan ini meminta Saudari untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui *WhatsApp* terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan melalui *WhatsApp* terhadap kesadaran kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu, yang terdiri dari pengisian kuesioner pre-test, pemberian intervensi berupa edukasi kesehatan melalui *WhatsApp Group* pada kelompok intervensi dan penyuluhan kesehatan disertai leaflet pada kelompok kontrol, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner post-test setelah intervensi selesai.
4. Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan usia 30-50 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Bantul.
5. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Breast Cancer Awareness Scale-Indonesia (BCAS-I)* sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan.
6. Keuntungan yang Saudari peroleh antara lain menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala kanker payudara, serta pentingnya deteksi dini kanker payudara.
7. Partisipasi Saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Saudari berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi apa pun.
8. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko fisik karena tidak melibatkan tindakan medis maupun prosedur invasif. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan hanya berupa waktu yang digunakan untuk mengikuti edukasi dan mengisi kuesioner.
9. Seluruh data dan informasi yang Saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya. Identitas Saudari tidak akan dicantumkan dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.
10. Data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan disimpan secara aman oleh peneliti.
11. Apabila terdapat pertanyaan mengenai penelitian ini, Saudari dapat menghubungi: 'Azzah Nabila, melalui *WhatsApp* di nomor +62 822-4186-7284.
12. Setelah memahami penjelasan ini, apabila Saudari bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka Saudari dipersilakan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial Responden :

Umur :

No. HP :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah memperoleh penjelasan mengenai penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."
2. Saya telah memahami tujuan, manfaat, prosedur, risiko, serta hak dan kewajiban saya sebagai responden dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah memperoleh jawaban yang memuaskan mengenai penelitian ini.
4. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.
5. Saya memahami bahwa saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang saya terima.
6. Saya memahami bahwa seluruh data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian sesuai ketentuan yang telah dijelaskan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Yogyakarta, Juni 2026

(.....)

Lampiran 5. Petunjuk Pengisian Kuesioner

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Yth.

Ibu Responden,

Terima kasih atas kesediaan Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul:

"Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan."

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran Ibu mengenai skrining kanker payudara. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Oleh karena itu, mohon Ibu mengisi seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kondisi dan pendapat Ibu.

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat sebelum memberikan jawaban.
2. Isilah identitas responden pada bagian yang telah disediakan.
3. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan atau pendapat Ibu.
4. Jawablah seluruh pertanyaan tanpa ada yang terlewat.
5. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami, Ibu dapat menanyakan kepada peneliti.
6. Seluruh informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas waktu, perhatian, dan partisipasi Ibu dalam penelitian ini.

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
Karakteristik Responden

Yth.

Responden,

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran skrining kanker payudara. Seluruh data yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Mohon mengisi seluruh pertanyaan dengan jujur sesuai kondisi Anda. Terima kasih atas partisipasinya.

Usia :

☐ 30-39 tahun

☐ 40-50 tahun

Pendidikan Terakhir :

☐ SD/Sederajat

☐ SMP/Sederajat

☐ SMA/SMK/Sederajat

☐ Perguruan Tinggi

☐ Yang lain: _____

Pekerjaan :

☐ Ibu Rumah Tangga (IRT)

☐ Pegawai Swasta

☐ Wiraswasta

☐ Yang lain: _____

Apakah Anda pernah mendapatkan informasi mengenai kanker payudara? :

☐ Ya

☐ Tidak

Apakah Anda pernah melakukan skrining kanker payudara (SADARI atau pemeriksaan payudara klinis (SADANIS))? :

☐ Ya

☐ Tidak

Lampiran 7. Lembar Kuesioner BCAS-I

PENGETAHUAN FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA (RF)

Di bawah ini terdapat daftar kondisi yang diduga berkaitan dengan risiko kanker payudara. Berdasarkan pengetahuan Anda, apakah hal-hal berikut merupakan faktor risiko kanker payudara?

No	Pernyataan Faktor Risiko	Ya	Tidak Tahu	Tidak
1	Riwayat keluarga dengan kanker payudara merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
2	Penggunaan pil KB merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
3	Terapi penggantian hormon merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
4	Menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
5	Menopause setelah usia 55 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
6	Infertilitas (sulit memiliki anak) merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
7	Melahirkan pertama kali setelah usia 30 tahun merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
8	Konsumsi makanan berlemak merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐
9	Obesitas merupakan faktor risiko kanker payudara.	☐	☐	☐

PENGETAHUAN TANDA DAN GEJALA KANKER PAYUDARA (SS)

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang Anda ketahui mengenai tanda-tanda awal atau gejala yang dapat muncul pada kanker payudara.

No	Pernyataan Gejala	Ya	Tidak Tahu	Tidak
1	Keluar darah atau cairan dari puting susu.	☐	☐	☐
2	Pembengkakan pada payudara atau ketiak.	☐	☐	☐
3	Perubahan bentuk, ukuran, atau warna payudara/puting.	☐	☐	☐
4	Nyeri pada payudara atau daerah ketiak.	☐	☐	☐
5	Puting susu tertarik ke dalam.	☐	☐	☐

No	Pernyataan Gejala	Ya	Tidak Tahu	Tidak
6	Benjolan atau penebalan kulit di bawah ketiak.	☐	☐	☐
7	Kulit payudara berkerut, berlesung atau bersisik.	☐	☐	☐
8	Benjolan atau penebalan pada payudara.	☐	☐	☐

SIKAP/KESADARAN TERHADAP PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA (AT)

Bagian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pandangan atau sikap Anda mengenai upaya pencegahan kanker payudara.

(STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, R: Ragu-ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju)

No	Pernyataan Sikap	STS	TS	R	S	SS
1	Kanker payudara dapat dicegah dengan mengurangi faktor risikonya.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Kanker payudara dapat disembuhkan bila ditemukan pada stadium awal.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Kanker payudara dapat dideteksi pada stadium awal melalui pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Mammografi rutin dapat mendeteksi kanker payudara pada stadium awal.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Olahraga dapat mengurangi risiko kanker payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Mengurangi makanan berlemak dapat menurunkan risiko kanker payudara.	☐	☐	☐	☐	☐

HAMBATAN SKRINING KANKER PAYUDARA (BAR)

Bagian ini bertujuan untuk memahami hal-hal atau alasan yang mungkin membuat Anda menunda atau merasa kesulitan dalam melakukan pemeriksaan/skrining kanker payudara.

(STS: Sangat Tidak Setuju, TS: Tidak Setuju, R: Ragu-ragu, S: Setuju, SS: Sangat Setuju)

No	Pernyataan Sikap	STS	TS	R	S	SS
1	Saya tidak nyaman pergi ke dokter untuk pemeriksaan payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Pemeriksaan payudara membutuhkan waktu menunggu yang terlalu lama.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya sibuk sehingga tidak memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan payudara.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya tidak mengetahui cara melakukan SADARI.	☐	☐	☐	☐	☐

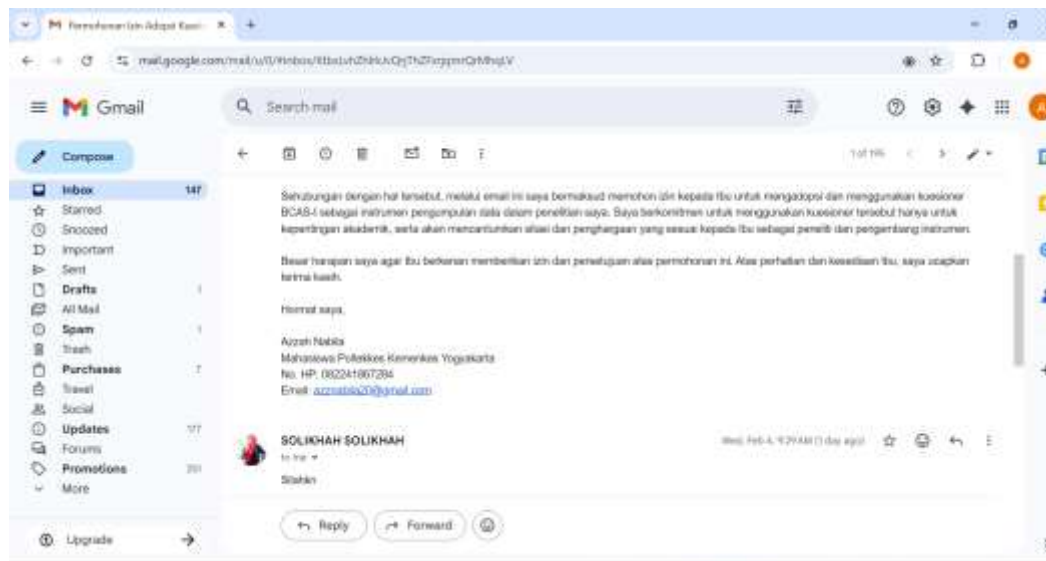
PERILAKU KESEHATAN TERKAIT KESADARAN KANKER PAYUDARA (BEH)

Dalam 1 tahun terakhir, seberapa sering Anda melakukan hal berikut?

(TP: Tidak Pernah, J: Jarang, K: Kadang-kadang, S: Sering, SS: Sangat Sering)

No	Kegiatan Perilaku Kesehatan	TP	J	K	S	SS
1	Mengonsumsi makanan yang digoreng	☐	☐	☐	☐	☐
2	Mengonsumsi sayuran segar	☐	☐	☐	☐	☐
3	Berolahraga	☐	☐	☐	☐	☐
4	Mendengar atau memperoleh informasi mengenai program pemeriksaan payudara yang diselenggarakan tenaga kesehatan di wilayah Anda	☐	☐	☐	☐	☐
5	Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	☐	☐	☐	☐	☐
6	Melakukan pemeriksaan payudara di fasilitas kesehatan	☐	☐	☐	☐	☐
7	Melakukan pemeriksaan mammografi	☐	☐	☐	☐	☐

Lampiran 8. Permohonan Adopsi Kuisoner



Lampiran 9. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Kelompok Intervensi

Identitas Kegiatan

Topik : Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara
 Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui *WhatsApp* terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan
 Sasaran : Perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
 Metode : Edukasi kesehatan melalui *WhatsApp*
 Media : Video edukasi, Infografis digital, *WhatsApp Group*
 Pelaksana : Peneliti

A. Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi, peserta diharapkan memiliki peningkatan kesadaran skrining kanker payudara yang meliputi pengetahuan faktor risiko, tanda dan gejala, sikap, hambatan, serta perilaku deteksi dini kanker payudara.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- b. Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- c. Mengenali tanda dan gejala kanker payudara.
- d. Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- e. Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- f. Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- g. Memiliki sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara.
- h. Mengurangi hambatan dalam melakukan pemeriksaan payudara.
- i. Menerapkan perilaku deteksi dini secara rutin.

1. Materi Penyuluhan

Sesi Pertama

Tema: Kenali Kanker Payudara dan Faktor Risikonya

Materi:

- a. Pengertian kanker payudara
- b. Faktor risiko kanker payudara
- c. Pentingnya mengenali faktor risiko sejak dini

Media:

- a. Video edukasi 1
- b. Infografis faktor risiko

Sesi Kedua

Tema: Periksa dan Kenali Tanda Kanker Payudara Sejak Dini

Materi:

- a. Pentingnya pemeriksaan payudara
- b. SADARI
- c. Tanda dan gejala kanker payudara
- d. SADANIS
- e. Pemeriksaan lanjutan (USG dan mammografi)

Media:

- a. Video edukasi 2
- b. Infografis SADARI
- c. Infografis SADANIS

Sesi Ketiga

Tema: Cegah Kanker Payudara Mulai Hari Ini

Materi:

- a. Pola hidup sehat
- b. Aktivitas fisik
- c. Menjaga berat badan ideal
- d. Mengatasi hambatan pemeriksaan
- e. Pentingnya deteksi dini

Media:

Video edukasi 3

Infografis pencegahan

Metode

- a. Ceramah melalui video edukasi
- b. Penyampaian materi melalui WhatsApp

- c. Diskusi dan tanya jawab melalui WhatsApp Group
 - d. Penguatan materi menggunakan infografis
 - e. Evaluasi
2. Evaluasi Struktur
- a. WhatsApp Group telah dibentuk.
 - b. Seluruh peserta tergabung dalam grup.
 - c. Media edukasi telah disiapkan.
 - d. Evaluasi Proses
 - e. Peserta menerima materi sesuai jadwal.
 - f. Peserta menonton video edukasi.
 - g. Peserta aktif mengikuti diskusi.
 - h. Peserta mengisi polling kehadiran dan pemahaman.
3. Evaluasi Hasil
- a. Peserta mengisi posttest setelah seluruh materi selesai.
 - b. Terjadi peningkatan kesadaran skrining kanker payudara berdasarkan hasil pretest dan posttest.
4. Penutup
- Kegiatan diakhiri dengan penyampaian rangkuman materi, pemberian kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi, penyampaian ucapan terima kasih atas partisipasi peserta, serta pengisian posttest sebagai evaluasi akhir kegiatan.

Lampiran 10. Satuan Acara Penyuluhan Kelompok Intervensi

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Kelompok Kontrol

A. Identitas Kegiatan

Topik	: Edukasi Deteksi Dini Kanker Payudara
Judul	: Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui <i>WhatsApp</i> terhadap Kesadaran Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan
Hari/Tanggal	: Sabtu, 27 Juni 2026
Waktu	: $\pm$ 120 menit
Tempat	: Aula Puskesmas Srandakan
Pelaksana	: Peneliti dan Tim
Metode	: Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
Media	: Presentasi dan Leaflet edukasi kanker payudara

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti seluruh rangkaian edukasi, peserta diharapkan memiliki peningkatan kesadaran skrining kanker payudara yang meliputi pengetahuan faktor risiko, tanda dan gejala, sikap, hambatan, serta perilaku deteksi dini kanker payudara.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta mampu:

- Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- Mengenali tanda dan gejala kanker payudara.
- Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- Memiliki sikap positif terhadap deteksi dini kanker payudara.
- Mengurangi hambatan dalam melakukan pemeriksaan payudara.
- Menerapkan perilaku deteksi dini secara rutin.

C. Materi Penyuluhan

- Pengertian kanker payudara.
- Faktor risiko kanker payudara.
- Tanda dan gejala kanker payudara.
- SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).
- SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis).
- Pemeriksaan lanjutan (USG dan mammografi).

7. Pencegahan kanker payudara.
8. Pentingnya deteksi dini.

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi dan tanya jawab
3. Penguatan materi menggunakan Leaflet

E. Media

1. Leaflet edukasi kanker payudara
2. Laptop
3. LCD Proyektor
4. Pointer
5. Kuesioner pretest dan posttest

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
Pembukaan	5 menit	Memberikan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan serta melakukan apersepsi.	Menjawab salam dan memperhatikan penyuluh.
Pretest	15 menit	Membagikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner pretest.	Mengisi kuesioner pretest.
Kegiatan Inti	30 menit	Menyampaikan materi melalui metode ceramah mengenai pengertian kanker payudara, faktor risiko, tanda dan gejala, SADARI, SADANIS, pemeriksaan lanjutan, serta pencegahan kanker payudara.	Mendengarkan dan memperhatikan materi.
Pembagian Leaflet	10 menit	Membagikan leaflet serta menjelaskan poin-poin penting pada leaflet.	Menerima dan membaca leaflet.
Diskusi	15 menit	Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya dan berdiskusi mengenai materi yang telah disampaikan.	Mengajukan pertanyaan dan berdiskusi.
Posttest	15 menit	Membagikan dan mendampingi pengisian kuesioner posttest.	Mengisi kuesioner posttest.
Penutup	5 menit	Menyimpulkan materi, memberikan motivasi untuk melakukan deteksi dini kanker payudara, mengucapkan terima kasih, dan menutup kegiatan.	Mendengarkan, menerima leaflet untuk dibawa pulang, dan mengikuti penutupan.

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Tempat penyuluhan tersedia dan kondusif.
 - b. Leaflet dan media penyuluhan tersedia.
 - c. LCD, laptop, dan alat bantu berfungsi dengan baik.
 - d. Peserta hadir sesuai jumlah yang ditentukan.
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

- b. Peserta aktif memperhatikan materi.
- c. Peserta berpartisipasi dalam sesi diskusi dan tanya jawab.

3. Evaluasi Hasil

Peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian kanker payudara.
- b. Menyebutkan faktor risiko kanker payudara.
- c. Menjelaskan tanda dan gejala kanker payudara.
- d. Menjelaskan cara melakukan SADARI.
- e. Menjelaskan pentingnya SADANIS.
- f. Menjelaskan upaya pencegahan kanker payudara.
- g. Menunjukkan peningkatan skor posttest dibandingkan pretest.

H. Penutup

Kegiatan diakhiri dengan penyampaian rangkuman materi, pemberian kesempatan kepada peserta untuk berdiskusi, penyampaian ucapan terima

Lampiran 11. Materi Video Edukasi

Materi Video Edukasi

Video Edukasi 1: *Kenali Kanker Payudara dan Faktor Risikonya*

Video edukasi pertama membahas mengenai pengertian kanker payudara sebagai penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel-sel abnormal pada jaringan payudara secara tidak terkendali. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada perempuan di dunia sehingga deteksi dini menjadi langkah penting untuk meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Materi juga menjelaskan bahwa kanker payudara dapat menyerang siapa saja, namun terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risikonya, antara lain riwayat keluarga dengan kanker payudara, menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 30 tahun, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, obesitas, serta kurangnya aktivitas fisik. Pada akhir video disampaikan bahwa memiliki faktor risiko bukan berarti seseorang pasti menderita kanker payudara, tetapi menjadi alasan untuk lebih waspada dan melakukan deteksi dini secara rutin (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Video Edukasi 2: *Periksa dan Kenali Tanda Kanker Payudara Sejak Dini*

Video edukasi kedua menjelaskan pentingnya pemeriksaan payudara sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Materi diawali dengan penjelasan mengenai SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri setiap bulan untuk mengenali kondisi normal payudara sehingga perubahan dapat diketahui sedini mungkin. Bagi perempuan yang masih mengalami menstruasi, SADARI dianjurkan dilakukan pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah hari pertama menstruasi, sedangkan bagi perempuan yang telah menopause dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan. Selanjutnya dijelaskan berbagai tanda dan gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai, seperti adanya benjolan pada payudara atau ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, kulit payudara berkerut atau menyerupai kulit jeruk, puting tertarik ke dalam, serta keluarnya cairan dari puting di luar masa menyusui. Video juga menjelaskan mengenai SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Apabila ditemukan kelainan pada hasil pemeriksaan, pasien dapat dirujuk untuk menjalani pemeriksaan lanjutan seperti ultrasonografi (USG) payudara atau mammografi sesuai indikasi medis dan rekomendasi dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; World Health Organization, 2024).

Video Edukasi 3: *Cegah Kanker Payudara Mulai Hari Ini*

Video edukasi ketiga membahas berbagai upaya pencegahan kanker payudara melalui penerapan perilaku hidup sehat dan deteksi dini. Materi meliputi anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menjaga berat badan ideal, serta menghindari kebiasaan merokok. Selain itu, peserta didorong untuk melakukan SADARI setiap bulan, menjalani SADANIS secara berkala sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta segera memeriksakan diri apabila menemukan perubahan pada payudara. Video ini juga membahas beberapa hambatan yang sering menyebabkan perempuan menunda pemeriksaan payudara, seperti rasa takut

mengetahui hasil pemeriksaan, malu diperiksa, merasa dirinya sehat, dan tidak memiliki waktu. Di akhir video ditekankan bahwa deteksi dini bukan untuk mencari penyakit, melainkan untuk menemukan kelainan sedini mungkin sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih tinggi. Dengan menerapkan perilaku hidup sehat serta melakukan pemeriksaan payudara secara rutin, diharapkan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan payudaranya dan mampu menurunkan risiko keterlambatan diagnosis kanker payudara (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Lampiran 12. Surat Izin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuduren, Gamping
 Sleman, D.I. Yogyakarta 55283
 ☎ 02741 677601
 🌐 <https://poltekkes-yogyakarta.ac.id>

15 Desember 2025

Nomor : PP.05.01/F.XIX.1/2136 /2025
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Di Sleman

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan atas nama :

Nama : Azzah Nabila
 NIM : P71242325079
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas di Wilayah Bantul dengan cakupan
 SADANIS rendah
 Tentang Data : 1. Data Cakupan pemeriksaan payudara klinis
 (SADANIS) per Puskesmas tahun 2022-2025
 (jumlah sasaran, jumlah diperiksa, dan presentase cakupan).
 2. Informasi program promosi kesehatan atau kegiatan edukasi terkait *screening* kanker payudara (media, metode, dan sasaran kegiatan)
 Dilaksanakan pada : 15 Desember – 25 Desember 2025

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terimakasih

a.n Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
 Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima swap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi swap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://yda.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tkl.keminfo.go.id/verifypdf>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikat Elektronik (BsSE) Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping
 Sleman, DI. Yogyakarta 55293
 Telp: (0274) 677601
 Email: info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1023/2026 13 April 2026
 Lampiran : 1 berkas
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 Di Bantul

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian atas nama :

Nama : 'Azzah Nabila
 NIM : P71242325079
 Mahasiswa : Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan
 Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Srandakan
 Dengan Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan.
 Dilaksanakan Pada : April – Juni 2026

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
 Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wb.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 14. *Ethical Clearance*

Terakreditasi KEPPKN No. 005/KEPPKN/AKT/IV/2024

Kementerian Kesehatan

Poltekkes Yogyakarta

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293

(0274) 617601

<https://poltekkesyogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/1109/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AZZAH NABILA
Principal in Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:

Title:

"Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan
Usia 30-50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan"

*"The Effect of Health Education via WhatsApp on Breast Cancer Screening Awareness for Women Aged 30-50 in the
Srandakan Community Health Center Work Area"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Behan dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplotasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Juni 2026 sampai dengan tanggal 08 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 08, 2026 until June 08, 2027.



June 08, 2026
Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 15. Surat Izin Penelitian Dinkes Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
Wijaya Mangrove

Jalan Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714
 Telpn. (0274) 367531 / 368828; Faksimile: (0274) 368828

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : B/500.6.18/02310

Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja Lapangan (PKL).
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalibang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/1023/2025
 Tanggal : 13 April 2025
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Azzah Nabila
 NIP/NIM : P71242325079
 No. HP/WA : 0822 4186 7284

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi , dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan.
- b. Lokasi : Puskesmas Srandakan.
- c. Waktu : Bulan Juni – Agustus 2025
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota: 1
- f. Prodi : DIV- Kebidanan

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat dipergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh dipergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **Softcopy (Email/WA)** / mengisi Form yang dikirimkan dan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 10 Juni 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekrelaris



dr. RR. ANUGRAH WIENDYASARI, M.Sc.
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197810162005012012

Terbaca Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Srandakan.
2. Direktur Poltekkes Kesehatan Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan.
4. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan BSE.

Lampiran 16. Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRANDAKAN**

Jl. Raya Srandakan No.96 Trimurto, Srandakan, Bantul 55762 Telp(0274) 6464815
Website : <http://puskesmas.bantulkab.go.id/srandakan> Email : pusk.srandakan@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : B/400.7.22.1/00190

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Srandakan menerangkan bahwa:

Nama : Azzah Nabila
NIM : P71242326079
Prodi : DIV- Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Adalah mahasiswa yang Sedang melaksanakan tugas Penelitian di Puskesmas Srandakan dengan judul "Pengaruh Edukasi Kesehatan melalui WhatsApp terhadap Kesadaran Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30–50 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan" terhitung mulai Bulan Juni – Agustus 2026.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS SRANDAKAN



dr. AGUNG PRAKOSA
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197008032006011008

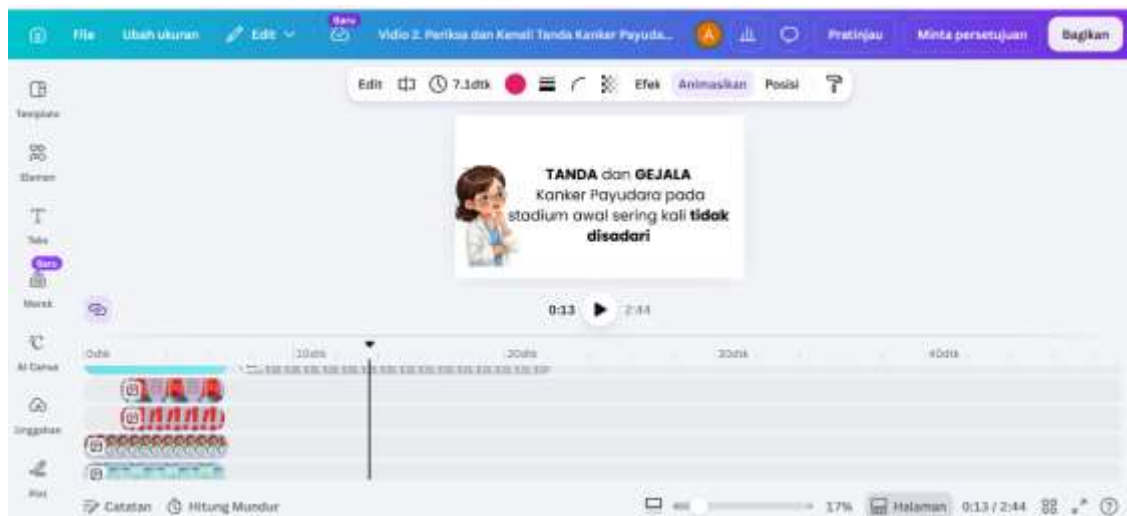


- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah".
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR.

Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 18. Vedio Edukasi



Lampiran 19. Analisis Data

