

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara ditandai oleh adanya benjolan keras pada payudara yang tidak dapat digerakkan. Kanker ini terjadi akibat kerusakan pada gen yang bertugas mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel, yang menyebabkan sel-sel tumbuh secara tidak terkendali. Sel kanker menyebar melalui kelenjar getah bening aksila yang membesar, dan kemudian melalui pembuluh darah, menyebar ke organ lain seperti otak, paru-paru dan hati.¹⁶ Kanker payudara lebih sering ditemukan pada wanita, meskipun pria juga dapat mengalami penyakit ini.¹⁷

b. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara meliputi adanya benjolan di payudara yang umumnya tidak menimbulkan nyeri, perubahan tekstur kulit yang menjadi lebih keras dengan permukaan seperti kulit jeruk, luka pada payudara yang sulit sembuh, serta keluarnya cairan berwarna darah, kuning, atau hijau yang menyerupai nanah dari puting. Selain itu, terdapat cekungan atau tarikan pada kulit payudara.¹⁸

c. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya kanker payudara, diantaranya:¹⁹

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor signifikan dalam perkembangan kanker payudara. Secara epidemiologis, wanita berusia di atas 50 tahun memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan penyakit ini.³ Berdasarkan penelitian, risiko kanker payudara mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan bertambahnya usia, khususnya setelah usia 40 tahun, dengan lonjakan yang lebih besar setelah usia 50 tahun. Pada wanita yang lebih muda, hormon estrogen dan progesteron berperan dalam siklus reproduksi dan memberikan perlindungan terhadap beberapa jenis kanker payudara. Namun, seiring bertambahnya usia, terutama setelah menopause, penurunan kadar hormon-hormon tersebut justru dapat meningkatkan risiko kanker payudara akibat hilangnya perlindungan yang diberikan oleh hormon-hormon tersebut.²⁰

2) Hormonal

Riwayat hormonal, seperti usia saat menarche (menstruasi pertama) yang lebih dini dan *menopause* yang lebih lambat, dapat meningkatkan risiko. Selain itu, penggunaan hormon, terutama hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun, juga terbukti berkontribusi terhadap risiko kanker payudara. Wanita yang mengalami

kehamilan pertama di atas usia 35 tahun berisiko 1,5 hingga 4 kali lipat dibandingkan wanita yang hamil di usia 20-34 tahun. Sementara itu, wanita yang tidak pernah melahirkan (*nulli paritas*) berisiko 1,3 hingga 4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara.³

3) Gaya Hidup

Gaya hidup, terutama kebiasaan makan, masih menjadi perdebatan dalam kaitannya dengan risiko kanker payudara. Studi pada hewan menunjukkan bahwa tipe dan jumlah lemak dalam diet berkaitan dengan pertumbuhan kanker payudara. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa wanita yang mengonsumsi alkohol memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak. Hal ini dikaitkan dengan pengaruh alkohol yang meningkatkan sekresi estrogen dan mengurangi pembersihan estrogen dari tubuh. Selain itu, aktivitas fisik yang minim dan obesitas pada masa *post menopause* juga bisa meningkatkan risiko kanker payudara.³

Kanker payudara adalah salah satu kanker paling umum yang mengancam kesehatan wanita di seluruh dunia. Meskipun skrining dapat mendeteksi dini dan menurunkan angka kematian, banyak wanita, terutama yang lebih muda, tidak rutin untuk melakukan skrining. Salah satu penyebab utama adalah rendahnya persepsi dan kesadaran terhadap kanker payudara. Oleh karena itu pentingnya skrining melalui pendidikan kesehatan, agar individu lebih sadar dan termotivasi untuk bertindak. *Health Belief Model*

(HBM) memberikan kerangka teori untuk memahami bagaimana persepsi mempengaruhi perilaku preventif, seperti skrining kanker payudara.

2. Persepsi

a. Pengertian

Persepsi adalah tanggapan langsung yang diterima seseorang dari suatu proses yang diketahui melalui panca indera nya. Secara umum, persepsi dapat diartikan sebagai proses pengamatan yang dilakukan seseorang terhadap lingkungan menggunakan indera yang dimiliki, sehingga menjadi sadar akan segala yang ada di sekitarnya.²¹

b. Bentuk-Bentuk Persepsi

Proses pemahaman terhadap rangsangan atau stimulus yang diterima oleh indera membagi persepsi menjadi beberapa bentuk, sebagai berikut:²²

1) Persepsi melalui penglihatan

Indera penglihatan, yaitu mata, adalah alat utama untuk melihat. Namun, mata hanya salah satu bagian yang menerima stimulus, dan stimulus tersebut diteruskan oleh saraf sensoris ke otak, sehingga individu bisa menyadari apa yang dilihatnya.

2) Persepsi melalui pendengaran

Individu bisa mendengar melalui telinga, yang berfungsi untuk menerima suara dari sekitar. Sama halnya dengan penglihatan, telinga menerima stimulus yang direspon oleh reseptor, dan ketika

individu menyadari suara tersebut, maka persepsi terhadap suara terjadi.

3) Persepsi melalui penciuman

Individu bisa mencium bau dengan indera penciuman, yaitu hidung. Reseptor bau terletak di dalam hidung, dan stimulus berupa gas atau bahan kimia yang menguap akan merangsang reseptor ini. Kemudian, saraf sensoris mengirimkan informasi ke otak, sehingga individu bisa menyadari bau yang tercium.

4) Persepsi melalui pengecap

Indera pengecap yang ada di lidah memungkinkan seseorang untuk merasakan rasa. Stimulus yang diterima berupa zat cair yang mengenai reseptor di lidah dan diteruskan ke otak oleh saraf sensoris, sehingga individu bisa menyadari rasa yang dirasakan.

5) Persepsi melalui peraba (kulit)

Indera peraba pada kulit dapat merasakan berbagai rangsangan seperti sakit, rabaan, tekanan, dan suhu. Namun, tidak semua bagian kulit dapat merespons rangsangan tersebut, hanya bagian tertentu saja yang bisa merasakannya. Rangsangan ini menyebabkan kesadaran akan sifat-sifat seperti lunak, keras, halus, atau kasar.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor internal dan eksternal, yaitu:²³

1) Faktor internal

- a) Latar belakang: latar belakang seseorang mempengaruhi bagaimana mereka memilih informasi dalam persepsi. Misalnya, seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi atau pengetahuan agama yang luas cenderung memiliki cara tertentu dalam menyeleksi informasi.
- b) Pengalaman: pengalaman sebelumnya mempersiapkan individu untuk mencari hal-hal atau situasi yang mungkin mirip dengan pengalaman pribadi mereka.
- c) Kepribadian: pola kepribadian yang dimiliki individu dapat menghasilkan persepsi yang berbeda. Oleh karena itu, persepsi seseorang bisa berbeda dengan orang lain, bahkan dalam satu kelompok.
- d) Sistem nilai: nilai-nilai yang ada dalam suatu masyarakat juga mempengaruhi cara orang memandang sesuatu, yang pada gilirannya mempengaruhi persepsi mereka.
- e) Pencerminkan diri: penerimaan diri adalah sifat yang sangat mempengaruhi persepsi. Bagaimana seseorang menerima dirinya sendiri akan mempengaruhi cara mereka memandang dunia.

2) Faktor eksternal

- a) Intensitas: rangsangan yang lebih intens biasanya menarik banyak perhatian dibandingkan rangsangan yang kurang intens.

- b) Ukuran: objek yang lebih besar cenderung menarik lebih banyak perhatian daripada objek yang lebih kecil.
- c) Kontras: hal-hal yang berbeda atau kontras yang biasa dilihat akan lebih cepat menarik perhatian.
- d) Gerakan: objek yang bergerak lebih mudah menarik perhatian dibandingkan dengan objek yang diam.
- e) Ulangan: hal yang sering terulang-ulang akan mudah menarik perhatian.
- f) Keakraban: sesuatu yang sudah dikenal atau akrab cenderung lebih menarik perhatian.
- g) Hal baru: meskipun bertentangan dengan keakraban, hal yang baru atau berbeda juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang dalam menyeleksi informasi.

Persepsi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti latar belakang, pengalaman, dan keakraban dengan objek, yang semuanya membentuk cara seseorang menilai risiko dan manfaat. Dalam konteks skrining kanker payudara, persepsi ini sangat penting karena dapat menentukan apakah seseorang akan mengambil tindakan preventif. *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bagaimana persepsi terhadap kerentanan suatu penyakit, keseriusan dari suatu penyakit, manfaat dan hambatan yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak. Model ini relevan untuk memahami persepsi seseorang terhadap skrining kanker payudara dapat dibentuk dan ditingkatkan.

3. *Health Belief Model* (HBM)

a. Pengertian

Health Belief Model adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, model ini muncul didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ini ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan, dari kegagalan ini memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan suatu penyakit (*preventif health behavior*), oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*).²⁴

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Resenstock (1988) *Health Belief Model* memiliki empat persepsi yang membentuk HBM itu sendiri yaitu keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*). Setiap persepsi tersebut baik secara sendiri maupun dikombinasikan digunakan untuk menjelaskan suatu perilaku kesehatan (*health behavior*). Selain empat komponen utama yang telah disebutkan HBM telah dikembangkan, sehingga terdapat beberapa komponen penting yaitu petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) dan *modifying variables*.²⁵

b. Aspek-aspek *Health Belief Model* (HBM)

Aspek-aspek *Health Belief Model*:²⁶

1) Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Keyakinan seseorang terhadap kerentanannya terhadap risiko penyakit atau kondisi medis lain yang dapat mempengaruhi perilakunya.²⁶

2) Persepsi Keparahan (*Perceived Severity*)

Keyakinan individu mengenai tingkat keparahan atau keseriusan tertularnya suatu penyakit dapat mempengaruhi diri mereka dalam membuat keputusan untuk menangani atau mengabaikan penyakit tersebut.²⁶

3) Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Keyakinan individu terhadap manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit berkaitan dengan persepsi kesehatan lain.²⁶

4) Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Penilaian individu terhadap besarnya hambatan atau kendala yang dihadapi dalam menjalankan perilaku medis. Hambatan ini dapat berupa aspek finansial, fisik maupun psikososial.²⁶

5) Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Cues to Action merujuk pada keyakinan individu terhadap tanda atau sinyal yang dirasakan, yang mendorong mereka untuk mengubah perilaku, misalnya dalam melakukan tindakan pencegahan. Tanda ini dapat muncul dari berbagai peristiwa, orang-orang di sekitar, media massa, diri sendiri dan sebagainya.²⁶

a) Isyarat *internal* yaitu berasal dari dalam diri individu, seperti:

i. Kesadaran akan suatu penyakit

Tingkat pemahaman dan perhatian seseorang terhadap adanya penyakit tertentu, baik dari segi gejala, faktor risiko, atau cara pencegahan dan pengobatannya.²⁷

ii. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai suatu penyakit dapat mempengaruhi persepsi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan.²⁸

iii. sikap

Sikap positif terhadap kesehatan atau perasaan khawatir tentang potensi risiko penyakit dapat mendorong seseorang untuk bertindak.²⁹

b) Isyarat *eksternal* berasal dari interaksi interpersonal, misalnya:

i. Media Edukasi

Mengedukasi masyarakat tentang pentingnya deteksi dini suatu penyakit. Ini bisa mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan.²⁹

ii. Penyuluhan

Interaksi dengan tenaga kesehatan, baik itu melalui penyuluhan di fasilitas kesehatan atau seminar kesehatan, dapat memberikan informasi yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan.²⁹

iii. Pesan dan nasihat

Pesan dan nasihat dari orang terdekat bisa menjadi pendorong individu untuk bertindak, misalnya pemeriksaan medis atau melakukan perubahan gaya hidup.²⁸

iv. Anjuran atau konsultasi dari tenaga kesehatan

Hal ini bisa memberikan informasi dan motivasi untuk seseorang dalam bertindak, seperti mengikuti skrining kesehatan.²⁹

6) Kepercayaan Diri (*Self-Efficacy*)

Self-Efficacy adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Jika seseorang percaya perilaku yang baru berguna, tetapi tidak berpikir ia mampu untuk melakukannya, maka kesempatan itu tidak akan dicoba.²⁶

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Belief Model* (HBM)

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Belief Model* antara lain, sebagai berikut:²⁶

1) Faktor Demografis

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Health Belief Model* yaitu:

- a) Usia: Usia dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kerentanan terhadap penyakit. Remaja atau orang dewasa mungkin merasa kurang rentan terhadap penyakit dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Sebaliknya, individu yang lebih tua mungkin lebih cenderung merasakan kerentanan terhadap

penyakit karena peningkatan risiko yang terkait dengan usia. Penelitian juga menunjukkan bahwa usia mempengaruhi persepsi dan kesadaran dalam tindakan pencegahan seperti skrining kanker payudara.²⁶

- b) Gender: Wanita, sebagai kelompok yang lebih berisiko terkena kanker payudara, mungkin lebih cenderung untuk menganggap skrining sebagai langkah penting untuk deteksi dini, sementara pria, meskipun jarang terkena kanker payudara, mungkin memiliki persepsi berbeda terkait dengan penyakit ini. Faktor gender ini bisa mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan medis atau tindakan preventif lainnya.¹⁷
- c) Kelas ekonomi: Kelas ekonomi pendidikan dan pendapatan seringkali berhubungan dengan tingkat akses ke layanan kesehatan tentang pentingnya skrining. Individu dengan kelas ekonomi tinggi cenderung untuk merasakan manfaat dari skrining kanker payudara dan mengambil tindakan tersebut. Sebaliknya, individu dengan kelas ekonomi yang rendah mengalami hambatan seperti kurangnya informasi atau kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan.²⁶

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis ini dapat mempengaruhi *Health Belief Model*, seperti teman sebaya, kepribadian faktor kognitif, yakni berkaitan

dengan proses berfikir individu dalam pengambilan keputusan untuk mempertahankan kesehatannya.²⁶

Health Belief Model menjelaskan bagaimana persepsi seseorang terhadap kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak. Untuk mempengaruhi persepsi tersebut, pendidikan kesehatan dapat mengubah persepsi individu, mendorong seseorang untuk melakukan tindakan preventif untuk skrining kanker payudara. Melalui pendekatan yang terstruktur dan media yang efektif, seperti *e-booklet*, pendidikan kesehatan dapat memperkuat petunjuk untuk bertindak dan meningkatkan kepercayaan diri, sehingga memotivasi seseorang untuk bertindak lebih proaktif dalam menjaga kesehatan mereka.

4. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai pemahaman tentang tindakan, kebiasaan, dan praktik komunitas dalam melaksanakan kesehatan. Pendidikan kesehatan didefinisikan juga sebagai upaya untuk mendorong orang lain agar bisa menerapkan gaya hidup sehat.³⁰ Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan pendidikan yang dimana proses kegiatan tersebut sebagai acuan dalam promosi kesehatan tersebut. Proses kesehatan yang dimaksud dalam pendidikan kesehatan adalah proses perubahan mengenai kesehatan yang lebih baik dalam individu, kelompok, maupun masyarakat.⁶

b. Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan yang berfungsi untuk mengubah kebiasaan yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menjadi kebiasaan yang baik untuk kesehatan.³¹ Tujuan pendidikan kesehatan berfokus pada perubahan perilaku yang menyimpang dari konsep kesehatan. Pendidikan kesehatan memiliki tujuan sebagai berikut:³²

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.³²
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, dan mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.³²
- 3) Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.³²

c. Metode pendidikan kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada individu, kelompok, dan massa.³² Macam-macam pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan, yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan
- b) Konsultasi pribadi
- c) Wawancara

2) Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metode nya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan. Metode pendidikan kelompok terbagi menjadi 2, yaitu:

a) Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok yang lebih dari 15 peserta dalam sesi. Untuk kelompok besar, seminar dan ceramah merupakan metode pengajaran yang efisien.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil adalah kelompok dengan jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok biasa dilakukan dengan diskusi kelompok.

3) Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal, umum, dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita, dan papan reklame.

d. Media pendidikan kesehatan

Media pendidikan kesehatan atau biasa disebut sebagai alat bantu/peraga dalam menjalankan sebuah pendidikan kesehatan. Media pendidikan kesehatan terbagi menjadi 2 jenis media, yang pertama adalah media cetak yaitu, *booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubik, poster*, dan foto. Media yang kedua adalah media elektronik yang terdiri dari, televisi, radio, *video compact disc (VCD), strip film, dan ball board*.³³

5. Media *E-Booklet*

a. Pengertian

E-booklet merupakan buku berbentuk *booklet* dalam format digital elektronik berisikan informasi yang berwujud teks maupun gambar.³⁴ *E-booklet* adalah sebuah buku digital yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman di luar hitungan sampul, berisikan informasi-informasi penting, isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti, dan menarik dengan penambahan gambar.³⁵ Tujuan penggunaan *e-booklet* adalah sebagai alat bantu, sarana, dan sumber daya pendukung untuk

menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.³⁶

b. Kelebihan dan kekurangan media *e-booklet*

Berikut ini merupakan kelebihan *e-booklet*:³⁷

- 1) *E-booklet* berbasis elektronik yang dapat diakses dimana pun dan kapan pun dan lebih hemat.
- 2) Materi pembelajaran yang disajikan dengan ringkas, menarik dan mudah dipahami dengan dilengkapi gambar.
- 3) Materi *e-booklet* disajikan dalam bentuk ringkasan dan memiliki gambar yang menarik.
- 4) Desain warna yang disajikan dapat meningkatkan perhatian menarik untuk pembaca.
- 5) Informatif dan juga desain nya menarik yang memicu rasa ingin tahu remaja.
- 6) Materi yang dibuat bisa disesuaikan dengan kebutuhan.

c. Kekurangan

Selain memiliki kelebihan, *e-booklet* juga memiliki kekurangan:³⁷

- 1) Membutuhkan alat elektronik untuk mengakses materi
- 2) Memerlukan adanya akses menggunakan internet dalam pengoperasian nya.
- 3) Beberapa daerah masih gagap dengan teknologi, yang membuatnya kesulitan dalam penyampaian dan penerapan media pembelajaran.

Pendidikan kesehatan sangat penting untuk membekali individu, terutama remaja, dengan pemahaman yang tepat tentang kesehatan. Remaja berada pada tahap pembentukan kebiasaan hidup sehat dan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi cara mereka memandang risiko dan tindakan preventif, seperti skrining kanker payudara. Dengan pendekatan yang tepat, pendidikan kesehatan dapat membantu remaja untuk lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk masa depan mereka.

6. Remaja

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) masa remaja didefinisikan sebagai peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa yang lebih dewasa berada pada rentang usia 10 sampai 19 tahun. Pada periode ini, terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Selama periode perkembangan ini, remaja memperoleh pola berfikir dan penalaran yang lebih maju. Selain itu, pada periode ini juga terjadi pembentukan identitas diri, menjalin hubungan sosial serta mengembangkan tanggung jawab dan kemandirian.³⁸

Kementerian Kesehatan membagi masa remaja menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10-13 tahun), remaja menengah (14-16 tahun), dan remaja akhir (17-19 tahun). Dari segi fisik, masa remaja ditandai dengan perubahan pada ciri-ciri fisik serta fungsi psikologis, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi. Sementara itu, sudut pandang

psikologis, masa ini ditandai dengan perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral individu.³⁹

b. Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja dibagi menjadi 3.⁴⁰

1) Remaja awal (10-13 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami pertumbuhan yang sangat cepat, terutama dalam perkembangan dan perubahan pada organ reproduksi. Remaja mulai mengeksplorasi kemampuan diri dan merasa puas dengan perubahan fisik yang terjadi. Mereka juga cenderung ingin mengetahui lebih banyak dan mulai membentuk kelompok pergaulan yang memperkuat status sosial mereka.⁴⁰

2) Remaja pertengahan (14-16 tahun)

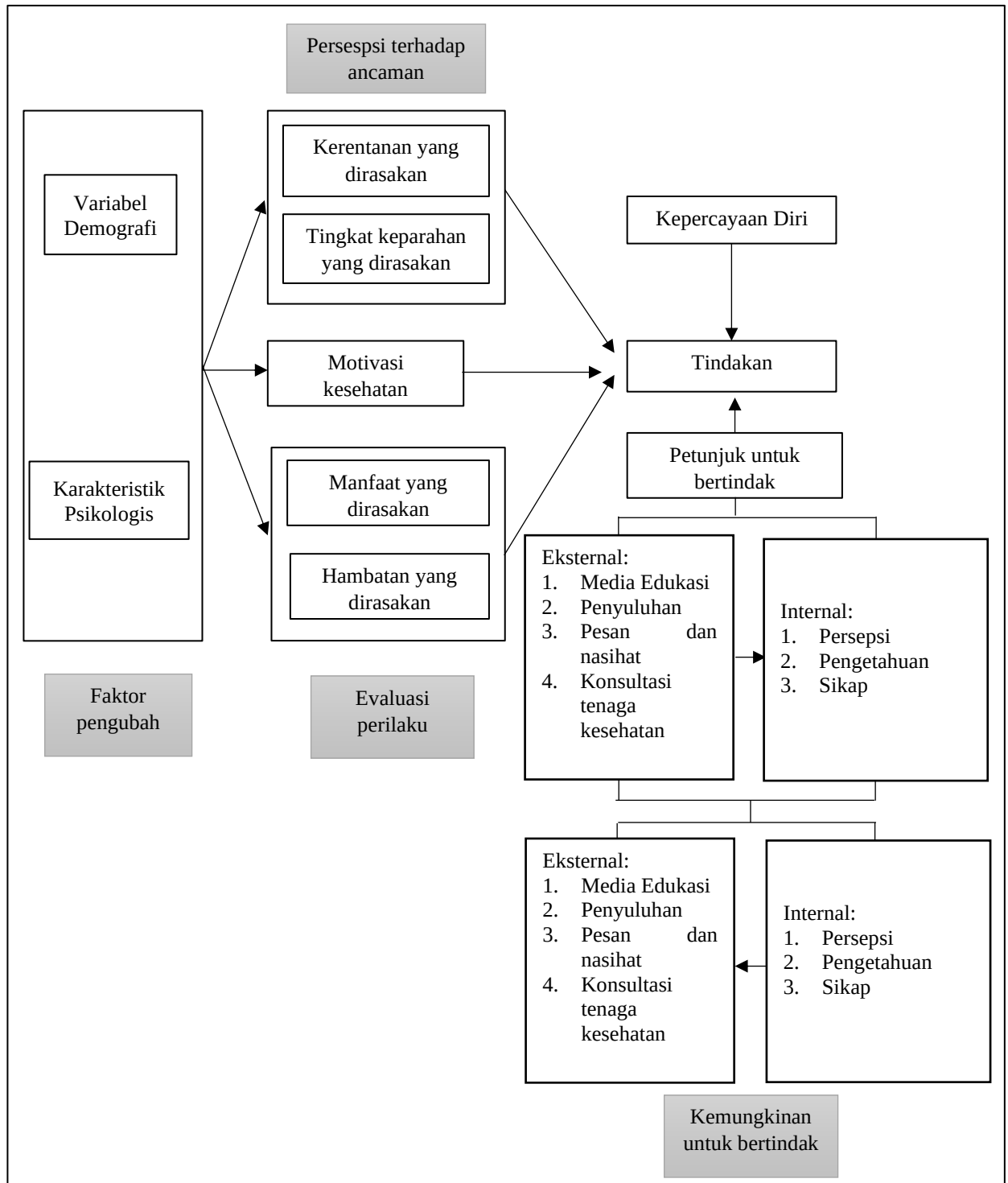
Pada tahap ini, hubungan antara remaja dan orang tua mulai berkurang, sementara keterlibatan mereka dalam masyarakat dan interaksi dengan teman sebaya semakin meningkat. Remaja menjadi lebih fokus pada diri sendiri, yang sering kali membuat mereka tampak lebih egois. Konflik dengan orang tua sering menjadi isu utama karena adanya keinginan untuk mandiri dari pengawasan orang tua, sementara orang tua merasa bahwa mereka belum sepenuhnya siap dan masih membutuhkan bimbingan serta pengawasan.⁴⁰

3) Remaja akhir (17-19 tahun)

Pada tahap ini, remaja telah mencapai kematangan fisik dan mampu melihat masalah secara menyeluruh. Mereka dapat menjalankan peran sosialnya dengan baik dan lebih fokus pada hubungan individu yang stabil, sehingga ketergantungan pada kelompok ini mulai menurun. Konflik dengan orang tua juga berkurang karena mereka memegang kendali penuh atas kehidupan mereka sebagai individu yang mandiri.⁴⁰

B. Landasan Teori

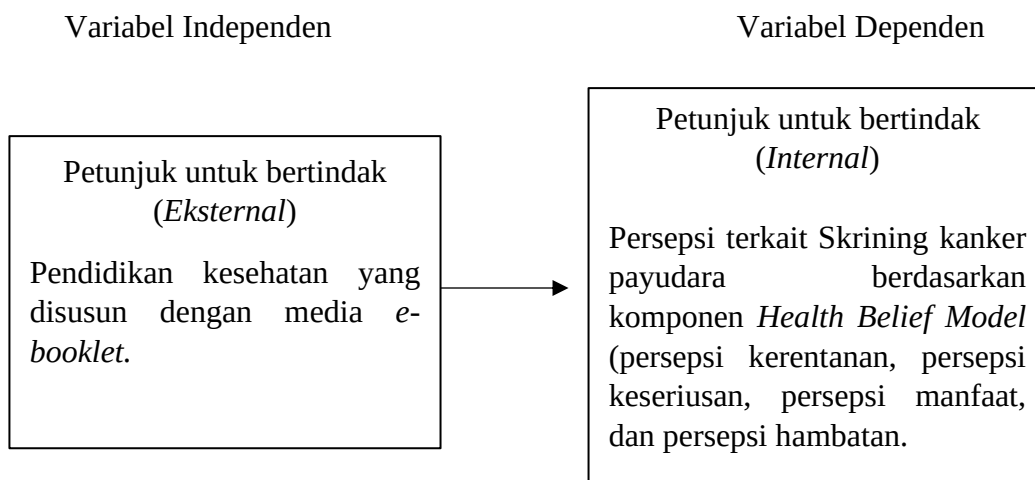
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Berdasarkan Resenstock (1990),

(Adapted from Abraham and Sheeran (2015)).⁴¹

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media *e-booklet* berpengaruh terhadap tingkat persepsi skrining kanker payudara.