

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel dan jaringan yang cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan sel-sel ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh serta menyebar ke sel dan jaringan lain. Kanker payudara, yang juga dikenal sebagai Carcinoma Mammariae, adalah tumor ganas yang berkembang di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat muncul di kelenjar susu, saluran kelenjar, atau jaringan pendukung payudara seperti jaringan lemak dan ikat. Selain itu, tumor ini berpotensi menyebar ke bagian tubuh lainnya.¹.

Kanker payudara menjadi penyakit yang menakutkan bagi wanita, karena seringkali terdiagnosis pada stadium yang lebih lanjut. Namun, dengan adanya deteksi dini, angka kematian akibat kanker payudara telah menurun signifikan di banyak negara Barat dalam beberapa tahun terakhir.¹.

b. Tanda Gejala Kanker Payudara

Keluhan umum yang sering dirasakan pada kanker payudara meliputi adanya benjolan atau massa di payudara, rasa sakit, keluarnya cairan dari puting susu, perubahan pada kulit (seperti kemerahan atau

adanya lekukan), serta pembesaran kelenjar getah bening. Tanda dan gejala kanker payudara antara lain:

- 1) Benjolan yang terasa pada payudara atau daerah ketiak. Benjolan awal ini biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, namun membuat permukaan payudara di sisi tertentu tampak tidak rata. Benjolan ini bersifat permanen, terasa keras saat disentuh, dan sering disertai penebalan kulit. Seiring dengan perkembangan kanker, benjolan yang menempel pada kulit dapat menyebabkan borok.
- 2) Perubahan bentuk dan ukuran payudara.
- 3) Keluar cairan yang dapat berupa darah atau nanah, yang berwarna kuning hingga kehijau-hijauan.
- 4) Areola atau area sekitar puting susu terlihat tertarik ke dalam dan terasa gatal.
- 5) Nyeri pada payudara.
- 6) Warna kulit payudara menjadi lebih kemerahan dan mengkilap, serta tampak adanya kerutan
- 7) Beberapa bagian payudara terasa lebih hangat dibandingkan dengan area sekitarnya.

c. Faktor Risiko Kanker Payudara

Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kanker payudara, yaitu:

- 1) Usia

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. Peningkatan ini terkait dengan perubahan fisiologis dan hormonal yang terjadi seiring waktu, yang dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan sel-sel payudara. 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 tersebut¹³.

2) Hormonal

Hormon, khususnya estrogen dan progesteron, memiliki pengaruh besar terhadap risiko kanker payudara. Estrogen berperan penting dalam perkembangan payudara, terutama pada fase pubertas dan kehamilan. Hormon ini mendorong pertumbuhan jaringan duktal dan lemak di payudara serta meningkatkan ekspresi reseptor progesteron yang mendukung perkembangan lobuloalveolar selama kehamilan. Namun, mekanisme yang sama ini dapat berubah menjadi faktor risiko saat terjadi ketidakseimbangan hormonal, seperti peningkatan kadar estrogen yang berlebihan atau

paparan jangka panjang. Estrogen dan progesteron juga memainkan peran kunci dalam perkembangan kanker payudara karena sifatnya yang memicu proliferasi sel. Sekitar 70-80% kanker payudara ditemukan memiliki reseptor estrogen (ER) atau progesteron (PR), yang menunjukkan bahwa tumor-tumor tersebut sangat tergantung pada hormon untuk berkembang¹⁴.

3) Gaya Hidup

Kebiasaan mengonsumsi makanan tertentu masih merupakan faktor yang kontroversial dalam memengaruhi kejadian kanker payudara. Pada binatang percobaan, menunjukkan bahwa jumlah dan macam diet lemak ada hubungannya dengan pertumbuhan kanker payudara. Pada penelitian lain, terjadi peningkatan risiko timbulnya kanker payudara pada wanita yang mengonsumsi alkohol daripada wanita non alkoholik. Hal ini disebabkan karena alkohol dapat meningkatkan sekresi estrogen dan menurunkan klerens estrogen pada wanita. Aktivitas fisik yang kurang serta obesitas saat postmenopause juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara¹⁵.

Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya deteksi dini kanker payudara, perhatian khusus diberikan pada kelompok usia remaja. Remaja, sebagai fase transisi menuju kedewasaan, memiliki peran vital dalam membentuk kebiasaan hidup sehat yang dapat berkontribusi pada pencegahan kanker

payudara di masa depan. Oleh karena itu, edukasi mengenai kanker payudara, terutama yang berbasis pada pemahaman dan penerapan *Health Belief Model*, menjadi sangat penting untuk diberikan sejak usia remaja agar kesadaran mengenai pentingnya skrining dan pemeriksaan diri dapat terbangun sejak dini.

2. Skrining Kanker Payudara

a. Definisi skrining

Skrining adalah prosedur medis yang digunakan untuk mendeteksi penyakit atau kondisi pada individu yang belum menunjukkan gejala. Tujuan utama dari skrining adalah untuk menemukan penyakit di tahap awal sehingga dapat dilakukan intervensi yang lebih cepat dan lebih efektif, yang pada akhirnya dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan. Skrining dilakukan dengan menggunakan tes atau prosedur tertentu yang dapat diandalkan¹⁶.

b. Macam-macam skrining

Skrining kanker payudara bertujuan untuk menemukan kanker pada tahap awal sebelum gejala muncul, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan dan menurunkan angka kematian. Berikut adalah beberapa cara untuk deteksi dini kanker payudara:

1) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah metode sederhana yang dapat dilakukan oleh setiap wanita untuk mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudara. SADARI

bertujuan sebagai langkah deteksi dini kanker payudara, yang merupakan salah satu jenis kanker paling umum pada wanita. Pemeriksaan ini ideal dilakukan setiap bulan, terutama seminggu setelah menstruasi, karena pada waktu tersebut jaringan payudara cenderung lebih lunak dan mudah diperiksa. Bagi wanita yang telah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan untuk konsistensi.

Teknik SADARI melibatkan tiga posisi utama: saat mandi, di depan cermin, dan berbaring. Saat mandi, tangan digerakkan dengan lembut di atas kulit yang basah untuk memeriksa adanya benjolan atau penebalan. Di depan cermin, perhatikan perubahan bentuk, ukuran, atau cekungan pada payudara. Saat berbaring, gunakan gerakan melingkar kecil dengan ujung jari untuk memeriksa seluruh area payudara, termasuk ketiak.

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) memberikan banyak manfaat, termasuk meningkatkan kesadaran tubuh dan membantu mengenali perubahan lebih dini, sehingga dapat segera mendapatkan diagnosis dan perawatan medis jika ditemukan kelainan. Meski SADARI bukan pengganti pemeriksaan medis profesional seperti mamografi, langkah ini tetap penting sebagai bagian dari perawatan kesehatan payudara secara rutin¹⁷.

2) Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), adalah salah satu langkah penting dalam deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih. Berbeda dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), SADANIS dilakukan dengan cara memeriksa payudara menggunakan teknik tertentu, seperti palpasi atau perabaan, untuk mendeteksi benjolan atau perubahan lain pada jaringan payudara yang tidak dapat dirasakan secara langsung oleh individu. Pemeriksaan ini juga dapat melibatkan penggunaan alat tambahan, seperti ultrasound atau mammografi, tergantung pada indikasi dan kondisi pasien. SADANIS sangat dianjurkan bagi wanita, terutama yang berisiko tinggi, seperti mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, untuk memastikan bahwa kelainan pada payudara terdeteksi sejak dini, yang dapat meningkatkan peluang kesembuhan secara signifikan.

Deteksi dini kanker payudara melalui SADANIS, bersama dengan SADARI, dapat membantu menemukan tanda-tanda awal kanker, seperti benjolan, perubahan bentuk atau ukuran payudara, serta perubahan pada kulit atau puting payudara. Secara umum, SADANIS dilakukan oleh dokter atau tenaga medis terlatih dan direkomendasikan secara berkala sebagai bagian dari pemeriksaan kesehatan wanita. Pemeriksaan ini berfungsi untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong individu untuk melakukan langkah

pencegahan lebih lanjut, termasuk pemeriksaan lebih lanjut atau tindakan medis jika ditemukan kelainan¹⁸.

3) Mammografi

Mammografi adalah salah satu metode pemeriksaan yang sangat penting untuk mendeteksi kanker payudara, terutama bagi wanita yang berusia lebih dari 40 tahun atau memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Pemeriksaan ini menggunakan sinar-X dengan dosis rendah untuk membuat gambar dari jaringan payudara. Gambar tersebut membantu dokter menemukan kelainan seperti benjolan atau perubahan pada jaringan yang bisa mengindikasikan adanya kanker. Keunggulan utama mammografi adalah kemampuannya untuk mendeteksi kanker pada tahap awal, yang meningkatkan kemungkinan pengobatan yang berhasil. Seiring dengan perkembangan teknologi, saat ini mammografi telah beralih ke bentuk digital.

Mammografi digital memberikan gambar yang lebih jelas dan tajam, memungkinkan dokter untuk mendeteksi kelainan dengan lebih akurat. Selain itu, teknologi ini juga memungkinkan untuk memperbesar gambar atau menyesuaikan kontras, yang membantu memperjelas diagnosis¹⁹.

4) Ultrasonografi dan MRI

Deteksi dini kanker payudara adalah langkah penting dalam mengurangi angka kematian akibat penyakit ini. Dua metode

pencitraan yang sering digunakan dalam skrining dan diagnosis adalah Ultrasonografi (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI). USG payudara menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar jaringan payudara. Teknik ini sangat efektif untuk mendeteksi lesi pada payudara dengan densitas tinggi, terutama pada wanita muda. Keunggulan utama USG meliputi ketiadaan radiasi, kemampuan membedakan kista dan massa padat, serta penggunaannya sebagai panduan untuk biopsi. Namun, USG memiliki keterbatasan dalam mendeteksi mikrokalsifikasi, yang sering menjadi tanda awal kanker payudara, sehingga lebih sering digunakan sebagai pelengkap mammografi.

Pemilihan antara USG dan MRI bergantung pada faktor individu seperti usia, densitas payudara, dan tingkat risiko. Kedua metode ini memainkan peran penting dalam deteksi dini dan diagnosis kanker payudara. Konsultasi dengan tenaga medis profesional diperlukan untuk menentukan metode yang paling sesuai bagi setiap individu²⁰.

Skrining berperan dalam mendeteksi penyakit sejak dini, tetapi keberhasilannya juga dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat, termasuk kelompok usia muda. Remaja menjadi sasaran penting dalam edukasi kesehatan karena kebiasaan dan pemahaman mereka terhadap pencegahan penyakit akan berdampak pada kesehatan di masa dewasa.

3. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*) masa remaja didefinisikan sebagai dekade kedua masa kehidupan dengan rentang usia 10-19 tahun. Pada periode ini, terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial yang signifikan. Selama periode perkembangan ini, remaja memperoleh pola berpikir dan penalaran yang lebih maju. Selain itu, pada periode ini juga terjadi pembentukan identitas diri, menjalin hubungan sosial serta mengembangkan tanggung jawab dan kemandirian.

Kementerian Kesehatan membagi masa remaja menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (15-17 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, dari sudut pandang psikologis, masa ini ditandai dengan perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral individu²¹.

b. Perkembangan Remaja

1) Tahap Perkembangan Remaja

a) Masa remaja awal (10—14 tahun)

Remaja awal (10-14 tahun) merupakan fase perkembangan di mana individu mulai mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Pada tahap

ini, kesadaran terhadap kesehatan, skrining kanker payudara, masih rendah karena fokus utama remaja adalah pada perubahan tubuh yang terjadi akibat pubertas. Pada usia ini, remaja masih sangat bergantung pada informasi yang diberikan oleh orang tua, guru, dan tenaga kesehatan. Pemahaman mereka tentang kesehatan sering kali terbentuk dari lingkungan dan media sosial. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang interaktif dan berbasis pengalaman dapat membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya skrining kanker payudara²².

b) Tahap Pertengahan (15-17 tahun)

Pada tahap ini, muncul kemampuan kognitif baru. Remaja pada usia ini memiliki kebutuhan besar untuk berinteraksi dengan teman sebaya. Remaja pertengahan (15-17 tahun) berada dalam fase perkembangan yang memungkinkan mereka mulai membangun kesadaran terhadap kesehatan, termasuk skrining kanker payudara. Penelitian menunjukkan dari pemberian pendidikan tentang skrining kanker payudara memberikan motivasi kepada remaja untuk melakukan skrining sejak dini²³.

c) Tahap akhir (17-19 tahun)

Pada usia remaja akhir (17-19 tahun), individu mulai membangun kemandirian dalam mengambil keputusan

terkait kesehatan, termasuk kesadaran akan kanker payudara.

Pada tahap ini, banyak yang belum menganggap skrining kanker sebagai hal penting karena merasa masih muda dan sehat²⁴. Namun, skrining kanker payudara sangat berpengaruh terhadap peluang keberhasilan pengobatan jika terjadi kanker. Oleh karena itu, edukasi sejak remaja akhir sangat penting untuk membentuk kebiasaan pemeriksaan payudara dan meningkatkan kesadaran akan risiko kanker payudara²⁵.

c. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik remaja, terutama pada remaja putri, berkaitan erat dengan peningkatan kesadaran akan tubuh dan kesehatan. Pemahaman tentang perubahan biologis yang terjadi selama masa remaja dapat membantu menjelaskan bagaimana kesadaran terhadap skrining kanker payudara dapat dibentuk sejak dini.

Tahapan perkembangan ini ditandai dengan pertumbuhan jaringan payudara yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Meskipun kanker payudara jarang terjadi pada usia remaja, pemahaman tentang perubahan fisiologis payudara sejak dini sangat penting untuk membangun kesadaran akan kesehatan payudara dan deteksi dini di masa mendatang. Usia menarche yang lebih dini, yaitu sebelum usia 12 tahun, dapat meningkatkan risiko kanker

payudara di kemudian hari karena paparan hormon estrogen yang lebih panjang sepanjang hidup seorang perempuan²⁶.

Pada masa remaja, individu mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi cara mereka memandang kesehatan dan risiko kesehatan, termasuk kanker payudara. Remaja berada dalam fase di mana mereka mulai memahami pentingnya keputusan pribadi terhadap kesehatan mereka. Kesadaran diri menjadi faktor kunci dalam membentuk perilaku sehat dan kemampuan untuk mengenali serta merespons risiko yang dapat memengaruhi kesejahteraan mereka di masa depan.

4. Konsep Kesadaran Diri (*Self Awareness*)

a. Definisi Kesadaran Diri

Kesadaran diri (*self-awareness*) adalah pemahaman seseorang terhadap dirinya sendiri, termasuk bagaimana ia menjadi dirinya, potensi yang dimiliki, gaya pribadi, serta langkah-langkah yang diambil dalam mencapai perkembangan tertentu²⁷. Kesadaran diri mencakup wawasan tentang alasan di balik perilaku seseorang serta pemahaman terhadap dirinya sendiri. Selain itu, kesadaran diri memungkinkan seseorang untuk mengamati dirinya sendiri, membedakan dirinya dari orang lain, serta menempatkan diri sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang dihadapi²⁸.

b. Jenis-Jenis Kesadaran Diri

Kesadaran diri dapat dibagi menjadi dua²⁷, yaitu:

1) Kesadaran Pasif

Suatu keadaan di mana individu menerima segala stimulus yang diberikan, baik *internal* maupun *eksternal*, seperti pikiran, emosi, penginderaan, dan kesan.

2) Kesadaran Aktif

Kondisi di mana seseorang mengambil inisiatif untuk mencari dan menyeleksi stimulus yang diberikan, menitikberatkan pada proses mental dalam membuat rencana, mengambil inisiatif, dan memonitor diri, sehingga memunculkan regulasi diri.

c. Faktor-Faktor terkait Kesadaran

Tingkat kesadaran seseorang dipengaruhi oleh faktor informasi atau kampanye serta aspek sosiodemografis, yang mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan kondisi ekonomi²⁹.

1) Informasi

Informasi berperan sebagai faktor utama dalam membentuk kesadaran. Semakin banyak informasi yang diterima individu, semakin baik pemahamannya terhadap suatu isu dan dampaknya.

2) Jenis Kelamin

Faktor gender dapat memengaruhi tingkat pemahaman dan kesadaran seseorang. Karakteristik yang melekat pada laki-laki dan perempuan, termasuk perbedaan emosional, dapat berkontribusi pada cara mereka merespons suatu informasi atau situasi.

3) Usia

Individu yang lebih muda cenderung lebih apatis, memiliki kecenderungan untuk mengisolasi diri secara sosial, serta lebih sering melakukan pelanggaran. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengalaman, di mana usia muda sering dikaitkan dengan kurangnya wawasan dalam menghadapi berbagai permasalahan.

4) Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh terhadap tingkat kesadaran seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang memiliki sikap yang lebih preventif dalam menghadapi suatu masalah serta pemahaman yang lebih baik mengenai berbagai isu.

5) Perekonomian

Kondisi ekonomi individu atau keluarga berkontribusi terhadap tingkat kesadaran masyarakat. Mereka yang memiliki kondisi ekonomi lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap fasilitas dan sumber daya yang meningkatkan kesadaran serta pemahaman mereka terhadap berbagai permasalahan.

d. Indikator Kesadaran

Menurut Fernandez tingkat kesadaran dibagi menjadi tiga indikator, yaitu:

- 1) Kategori baik : $> 80\%$
- 2) Kategori cukup : $\geq 60\%-80\%$

3) Kategori kurang: < 60%

Kesadaran diri terhadap kesehatan tidak hanya bergantung pada pemahaman individu, tetapi juga pada keyakinan dan persepsi mereka terhadap risiko serta manfaat dari tindakan pencegahan. Health Belief Model menjelaskan bagaimana faktor-faktor ini berkontribusi dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang.

5. *Health Belief Model*

Health Belief Model adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*)³⁰.

Menurut Rosenstock (1988) Belief Model Memiliki 4 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 dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan (*Health Behavior*). Selain empat komponen utama yang telah disebutkan

Health Belief Model telah dikembangkan, sehingga terdapat beberapa komponen penting yaitu *cues to action*, dan *modifying variables*³¹.

a. Persepsi Keseriusan (*Perceived severity*)

Satu keyakinan tentang akan keseriusan kondisi medis dan urutan peristiwa setelah diagnosis dan perasaan pribadi yang berkaitan dengan konsekuensi dari kondisi medis tertentu. Tindakan individu untuk menilai keseriusan kondisi dari penyakit yang dideritanya. Persepsi keseriusan sering didasari pada informasi medis atau pengetahuan. Kemungkinan konsekuensi medis mungkin termasuk kematian, cacat, dan sakit. Konsekuensi sosial yang mungkin terdiri dari efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Keseriusan mengacu kepada konsekuensi negatif yang disosiasi oleh individu dengan suatu peristiwa yang diantisipasi yang memiliki kemungkinan terjadi di masa depan. Penggabungan kerentanan dan keparahan juga disebut ancaman. Persepsi keparahan, sebelumnya dikenal sebagai keseriusan dirasakan, didefinisikan sebagai morbiditas dan mortalitas yang dirasakan karena kanker payudara³¹.

b. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Perceived Susceptibility yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Setiap individu memiliki persepsinya sendiri dari kemungkinan mengalami suatu kondisi yang akan merugikan kesehatannya. Individu bervariasi dalam persepsi mereka tentang kerentanan terhadap penyakit. Mereka

yang menganggap dirinya berisiko rendah menyangkal kemungkinan tertular suatu kondisi yang merugikan. Individu dalam kategori moderat mengakui kemungkinan statistik kerentanan penyakit. Orang-orang yang memiliki risiko tinggi terhadap kerentanan merasa ada bahaya nyata bahwa mereka akan mengalami kondisi yang merugikan atau terjangkit penyakit tertentu³².

c. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Manfaat yang dirasakan adalah salah satu kepercayaan pada kemanjuran dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko kesehatan. Juga disebut sebagai manfaat yang dirasakan mengambil tindakan kesehatan, sikap perubahan perilaku kesehatan bergantung pada pandangan seseorang tentang manfaat kesehatan untuk melakukan tindakan kesehatan³³.

d. Persepsi Hambatan (*perceived barrier*)

Hambatan merujuk kepada aspek negatif potensial atau penghalang untuk mengambil tindakan direkomendasikan kesehatan. Ini adalah kepercayaan tentang biaya fisik dan psikologis mengambil tindakan kesehatan³⁴. Analisis internal biaya manfaat terjadi, beratnya efektivitas tindakan diharapkan kesehatan terhadap persepsi bahwa hal itu mungkin menjadi halangan. Potensial rintangan mungkin termasuk biaya keuangan, bahaya, rasa sakit, kesulitan, marah, ketidaknyamanan, dan waktu-konsumsi. Dirasakan hambatan untuk melakukan perilaku skrining kanker payudara adalah emosional, sosial dan fisik³⁵.

e. *Cues to action*

Suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya isyarat internal yaitu berasal dari dalam diri individu, misalnya gejala penyakit yang dirasakan, dan kesadaran akan suatu penyakit³⁶. Isyarat eksternal berasal dari interaksi interpersonal, misalnya media massa, pesan, nasihat, anjuran atau konsultasi dari tenaga kesehatan.

f. *Self-Efficacy*

Self efficacy adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Orang-orang pada umumnya tidak akan mencoba sesuatu yang baru tanpa mereka berpikir mereka dapat melakukannya. Jika seseorang percaya perilaku yang baru berguna (manfaat yang dirasakan), tetapi tidak berpikir ia mampu untuk melakukannya (hambatan yang dirasakan), maka kesempatan itu tidak akan dicoba³⁶.

6. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar lebih mendukung upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Menurut Notoatmodjo, pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi kepada masyarakat agar mereka mau melakukan tindakan-tindakan untuk

memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya³⁷. Secara operasional, pendidikan kesehatan mencakup semua kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya³⁸.

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dari yang tidak sehat menjadi sehat. Hal ini melibatkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, maupun sosial, sehingga produktif secara ekonomi dan sosial.

c. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo³⁹, sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga kelompok utama:

1) Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat umum yang menjadi sasaran langsung dari upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Contohnya, ibu hamil dan menyusui untuk program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), atau anak sekolah dalam program kesehatan remaja.

2) Sasaran Sekunder (Secondary Target):

Tokoh masyarakat, tokoh agama, atau tokoh adat yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat sekitarnya. Edukasi kepada kelompok ini diharapkan dapat memberikan contoh perilaku sehat bagi komunitasnya.

3) Sasaran Tersier (Tertiary Target):

Pembuat kebijakan atau pengambil keputusan di tingkat pusat maupun daerah. Kebijakan yang mereka tetapkan akan berdampak pada perilaku kesehatan masyarakat luas.

d. Media dalam pendidikan kesehatan

1) Media cetak

- a) *Booklet*: Media penyampaian informasi dalam bentuk buku yang berisi tulisan, gambar, atau kombinasi keduanya.
- b) *Leaflet*: Informasi disampaikan melalui selembur kertas yang dilipat, berisi teks, gambar, atau kombinasi keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran): Mirip dengan leaflet, namun tanpa lipatan, berfungsi untuk menyampaikan pesan secara langsung
- d) *Flip chart* (lembar balik): Media berbentuk buku dengan halaman yang dapat dibalik, setiap halaman menampilkan ilustrasi di satu sisi dan penjelasan di sisi lainnya.
- e) Rubrik atau artikel: Tulisan yang dimuat dalam surat kabar atau majalah, membahas berbagai topik kesehatan atau isu yang berkaitan dengan kesehatan.

- f) Poster: Media cetak berisi pesan kesehatan yang biasanya dipasang di tempat umum seperti tembok, ruang publik, atau kendaraan umum.
- g) Foto: Digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan melalui gambar visual yang menggambarkan suatu pesan tertentu.

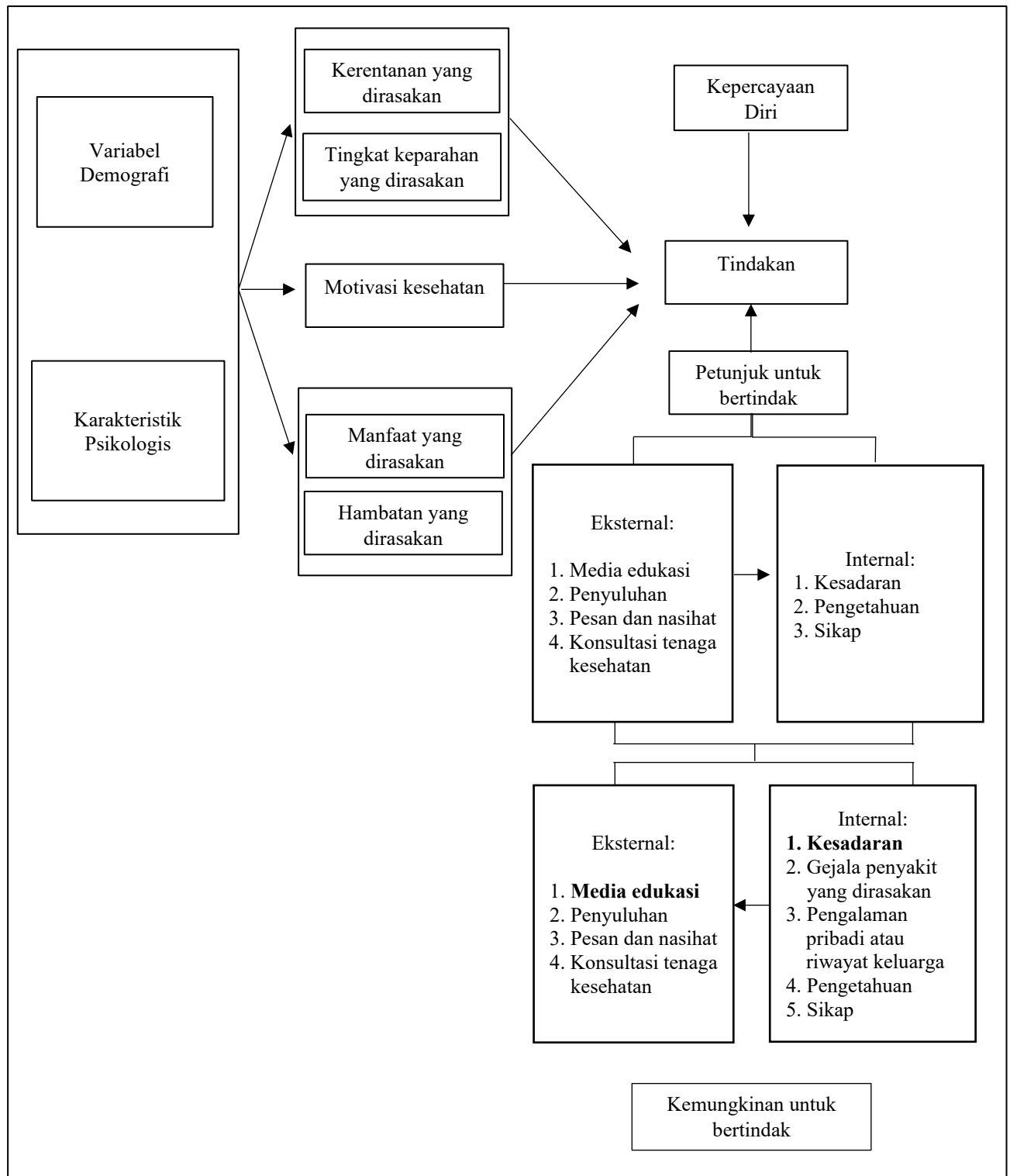
2) Media elektronik

- a) Televisi: Media penyampaian informasi yang dapat berbentuk drama, sandiwara, diskusi, tanya jawab, pidato, ceramah, kuis, atau cerdas cermat.
- b) Radio: Digunakan untuk menyampaikan informasi melalui sesi obrolan, tanya jawab, atau ceramah.
- c) *Video Compact Disc* (VCD): Media rekaman visual yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau edukasi kesehatan.
- d) *Slide*: Digunakan untuk menampilkan informasi kesehatan secara visual dalam bentuk presentasi bergambar.
- e) Film strip: Media visual yang menampilkan rangkaian gambar atau ilustrasi berurutan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

3) Media papan

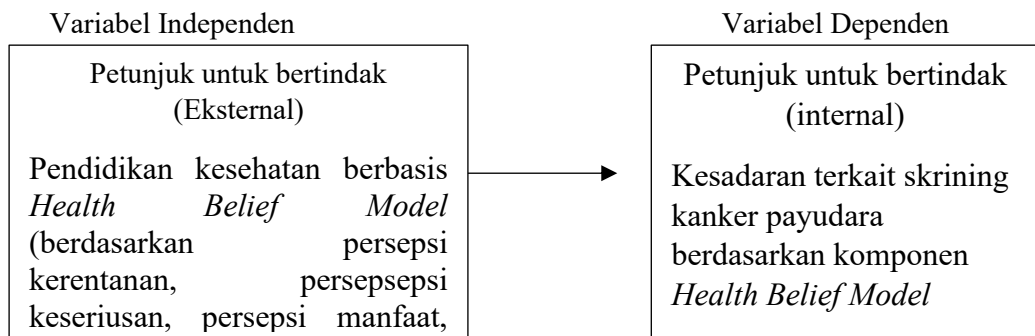
Papan reklame atau billboard yang dipasang di area publik dapat digunakan untuk menampilkan pesan atau informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup tulisan yang dicetak pada lembaran seng dan ditempel pada kendaraan umum seperti bus atau taksi.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori *Health Belief Model* berdasarkan *Rosenstock (1990)*
(Adapted from Abraham and sheeran (2015))

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh positif dari pemberian video edukasi berbasis *Health Belief Model* terhadap peningkatan kesadaran skrining kanker payudara pada remaja di SMA Negeri 1 Kasihan.