

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker payudara

a. Definisi

Kanker payudara adalah jenis kanker yang berkembang dari sel-sel jaringan payudara. Sel kanker ini tumbuh secara tidak terkendali, menyerang jaringan di sekitarnya, dan memiliki potensi untuk menyebar ke bagian tubuh lain (*metastasis*). Kanker ini dapat terjadi pada pria maupun wanita, meskipun lebih sering ditemukan pada wanita.²⁰

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara adalah suatu kondisi di mana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali yang terjadi di dalam jaringan payudara.²¹

b. Tanda dan gejala kanker payudara

1) Munculnya benjolan pada payudara atau ketiak

Benjolan merupakan gejala paling sering dilaporkan oleh penderita kanker payudara. Benjolan biasanya bersifat keras, menetap, tidak nyeri pada awalnya, dan dapat menyebabkan permukaan kulit tampak tidak rata.²²

2) Perubahan ukuran atau bentuk payudara

Payudara dapat berubah menjadi lebih besar, lebih kecil, atau tampak asimetris dibandingkan kondisi sebelumnya.²³

3) Perubahan pada kulit payudara

Gejala ini dapat berupa kulit kemerahan, iritasi, penebalan, cekungan seperti kulit jeruk, atau munculnya kerutan. Perubahan tersebut dapat mengindikasikan penyebaran tumor ke jaringan kulit.²²

4) Keluar cairan dari puting

Cairan yang keluar dapat berupa cairan jernih, kekuningan, kehijauan, atau bercampur darah. Kondisi ini sering muncul pada kanker payudara stadium lanjut.²⁴

5) Perubahan pada puting

Puting dapat mengalami retraksi (menarik ke dalam), deviasi arah, pengelupasan kulit, atau terasa gatal.²²

6) Nyeri pada payudara atau area sekitarnya

Meskipun banyak kasus kanker payudara tidak menimbulkan nyeri pada tahap awal, sebagian pasien mengalami nyeri tumpul atau ketidaknyamanan yang berkelanjutan.

7) Perubahan tekstur dan warna kulit di sekitar payudara

Misalnya menggelap, mengkilap, tampak teriritasi, atau mengalami ulserasi (luka terbuka) pada stadium lanjut.²⁵

c. Faktor risiko kanker payudara

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018, faktor risiko terjadinya kanker payudara antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko paling signifikan dalam perkembangan kanker payudara. Risiko meningkat tajam setelah usia 50 tahun karena proses penuaan menyebabkan perubahan hormonal dan seluler yang memicu ketidakstabilan genetik pada jaringan payudara. Penelitian besar di wilayah Malang yang menganalisis 1.464 kasus kanker payudara tahun 2023 menunjukkan bahwa 58,1% pasien berusia >50 tahun, membuktikan bahwa kelompok usia lanjut merupakan populasi paling rentan. Meski demikian, peneliti juga mencatat adanya kasus pada wanita muda, meskipun lebih jarang, namun cenderung memiliki karakteristik tumor yang lebih agresif dibandingkan usia lebih tua.²⁶

2) Riwayat Keluarga

Riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Perempuan yang memiliki ibu kandung atau saudara perempuan kandung dengan riwayat kanker payudara memiliki risiko sekitar 2–2,3 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan perempuan tanpa riwayat keluarga. Sementara itu, riwayat kanker payudara pada nenek atau bibi juga meningkatkan risiko sekitar 1,5 kali.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal, terutama yang berbasis estrogen dan progesteron, dapat meningkatkan risiko kanker payudara karena sifatnya yang memengaruhi proliferasi sel payudara. Dalam penelitian di Semarang (2025), 56% pasien kanker payudara memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, menunjukkan hubungan yang kuat antara paparan hormon eksogen dan kejadian kanker.²⁷ Sementara itu, studi di Malang menemukan bahwa 31,69% pasien menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulanan, yang diketahui memiliki efek stimulasi hormon lebih kuat pada jaringan payudara. Meskipun tidak semua pengguna kontrasepsi hormonal akan mengalami kanker payudara, temuan ini menegaskan perlunya edukasi terkait risiko penggunaan jangka panjang.²⁶

4) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan terbukti meningkatkan kejadian kanker payudara, terutama pada wanita pascamenopause. Jaringan lemak memproduksi estrogen tambahan, sehingga meningkatkan paparan hormon secara berkepanjangan. Obesitas berhubungan dengan peningkatan kejadian tumor payudara karena memicu inflamasi kronis dan resistensi insulin, yang keduanya dapat mempercepat pertumbuhan sel kanker. Selain itu, pola makan tinggi lemak dan kurang aktivitas fisik, terutama setelah menopause, memperburuk risiko ini.

5) Riwayat hormon dan paparan estrogen

Paparan hormon estrogen seumur hidup merupakan faktor penting yang memengaruhi risiko kanker payudara. Peristiwa seperti menarche dini, menopause terlambat, dan penggunaan hormon eksogen (seperti kontrasepsi atau terapi hormonal) meningkatkan durasi paparan estrogen, sehingga meningkatkan risiko kanker.

6) Gaya hidup

Gaya hidup termasuk pola makan, aktivitas fisik, konsumsi lemak, serta kebiasaan minum alkohol berperan penting dalam meningkatkan risiko kanker payudara. Diet tinggi lemak hewani, rendah serat, serta jarang aktivitas fisik memberikan kondisi ideal bagi perkembangan tumor melalui mekanisme inflamasi dan peningkatan estrogen. Penelitian tahun 2025 menggolongkan gaya hidup tidak sehat sebagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Risiko ini lebih tinggi pada wanita pascamenopause yang mengalami peningkatan berat badan akibat metabolisme yang melambat.²⁶

d. Pencegahan kanker payudara.

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan upaya yang bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya kanker payudara sebelum proses penyakit berkembang. Pencegahan ini dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko melalui penerapan pola hidup sehat, seperti menjaga berat badan ideal, mengonsumsi makanan bergizi

seimbang, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Selain itu, pencegahan primer juga mencakup upaya edukasi dan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu mengenai faktor risiko dan pentingnya menjaga kesehatan payudara sejak dini. Upaya ini ditujukan pada individu yang belum terdiagnosis kanker payudara dengan tujuan mencegah terjadinya penyakit.²¹

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada deteksi dini kanker payudara agar penyakit dapat ditemukan pada tahap awal, sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih besar. Pencegahan ini dilakukan melalui kegiatan skrining dan pemeriksaan kesehatan, seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis oleh tenaga kesehatan (SADANIS), serta pemeriksaan penunjang seperti mammografi. Deteksi dini memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan tepat, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara.²¹

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan kepada individu yang telah terdiagnosis kanker payudara dengan tujuan mengurangi komplikasi, mencegah kecacatan, memperpanjang harapan hidup,

serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Upaya pencegahan tersier meliputi pengobatan medis sesuai dengan stadium penyakit, perawatan lanjutan, rehabilitasi, serta dukungan psikologis dan sosial. Pencegahan tersier berperan penting dalam membantu penderita menjalani proses pengobatan secara optimal dan meminimalkan dampak jangka panjang dari penyakit kanker payudara.²¹

2. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

a. Definisi

Pemeriksaan SADARI merupakan kegiatan yang penting bagi perempuan. Pemeriksaan ini lebih efektif dilakukan pada saat perempuan selesai menstruasi dan perlu dilakukan setiap bulan. SADARI perlu dilakukan demi mencegah adanya keterlambatan prognosis perempuan tentang kanker payudara.²⁸

b. Tujuan SADARI

Pemeriksaan SADARI bertujuan untuk membantu wanita mendeteksi kelainan payudara sedini mungkin melalui pemeriksaan mandiri yang dilakukan secara rutin setiap bulan. Dengan melakukan SADARI, dapat mengenali bentuk, ukuran, serta tekstur payudaranya sendiri sehingga perubahan kecil seperti benjolan, cekungan kulit, perubahan warna, atau keluarnya cairan dapat cepat diketahui sebelum berkembang menjadi kondisi serius. Deteksi dini ini penting karena kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal memiliki peluang

kesembuhan lebih tinggi dan membutuhkan penatalaksanaan yang lebih sederhana dibanding stadium lanjut.²⁹ Selain itu, SADARI juga bertujuan meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab individu terhadap kesehatan payudaranya. SADARI dinilai sebagai metode skrining awal yang mudah, murah, dan dapat dilakukan kapan saja tanpa memerlukan peralatan khusus, sehingga menjadi langkah pencegahan yang efektif di masyarakat dengan keterbatasan layanan kesehatan.³⁰

c. Sasaran SADARI

Sasaran program SADARI mencakup berbagai kelompok perempuan yang perlu dibekali kemampuan deteksi dini, dimulai dari remaja putri yang berada pada fase perkembangan payudara sehingga penting diperkenalkan pada kebiasaan pemeriksaan mandiri sejak dini, di mana edukasi terbukti meningkatkan praktik SADARI secara konsisten.³¹ Seiring bertambahnya usia, wanita usia subur menjadi kelompok penting karena berada pada fase hormonal aktif dan menunjukkan peningkatan praktik SADARI setelah diberikan edukasi kesehatan. Ketika memasuki usia ≥ 50 tahun, kebutuhan deteksi dini semakin besar karena risiko kanker payudara meningkat sehingga SADARI membantu mengenali perubahan lebih cepat.²⁶ Kelompok dengan risiko tinggi, seperti mereka yang memiliki riwayat keluarga, penggunaan hormon jangka panjang, atau obesitas, juga menjadi sasaran prioritas karena membutuhkan edukasi yang lebih intensif.

d. Waktu melakukan SADARI

Pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebaiknya dilakukan sekali setiap bulan. Pada wanita yang masih menstruasi, waktu terbaik melakukan SADARI adalah pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah hari pertama haid, karena pada periode ini payudara umumnya tidak sedang membengkak atau nyeri, sehingga perubahan seperti Jika seorang wanita telah memasuki masa menopause atau tidak memiliki siklus haid teratur, maka disarankan memilih tanggal tetap setiap bulan sebagai acuan pelaksanaan SADARI agar pemeriksaan menjadi kebiasaan rutin benjolan atau massa abnormal bisa lebih mudah diraba dan dikenali.

e. Cara melakukan SADARI

Cara melakukan SADARI yang benar dapat dilakukan dalam 6 langkah, yaitu:

1) Pemeriksaan di depan cermin

Langkah awal dilakukan dengan mengamati payudara di depan cermin untuk melihat bentuk, ukuran, dan kesimetrisan. Kelainan yang perlu diperhatikan meliputi perbedaan ukuran, kulit tampak mengerut seperti “kulit jeruk”, adanya cekungan, puting tertarik ke dalam, perubahan warna, atau pembengkakan.

2) Pemeriksaan dengan mengangkat kedua lengan

Saat kedua lengan diangkat ke atas, perhatikan apakah muncul perubahan seperti lekukan kulit, tarikan puting, pembengkakan,

atau perubahan bentuk payudara yang tidak terlihat saat posisi normal.

3) Pemeriksaan dengan tangan di pinggang

Periksa kembali dengan menaruh tangan di pinggang dan mencondongkan badan ke depan. Pada posisi ini, kelainan seperti tarikan jaringan, lekukan, atau ketidaksimetrisan akan lebih mudah terlihat akibat kontraksi otot dada.

4) Perabaan payudara saat berdiri

Gunakan ujung jari untuk meraba seluruh permukaan payudara dengan pola melingkar atau naik turun. Kelainan yang perlu dicermati meliputi benjolan keras, penebalan jaringan, atau nyeri setempat. Jangan lupa memeriksa area menuju ketiak untuk mendeteksi pembesaran kelenjar.

5) Pemeriksaan puting

Tekan lembut puting dan perhatikan apakah ada cairan abnormal seperti cairan keruh, kekuningan, atau darah. Periksa juga adanya perubahan kulit, nyeri, atau puting yang tampak masuk ke dalam.

6) Perabaan pada posisi berbaring

Saat berbaring, raba kembali payudara dengan pola yang sama. Posisi ini membantu menemukan benjolan kecil atau penebalan jaringan. Periksa juga area ketiak untuk memastikan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

3. Konsep motivasi

a. Definisi

Motivasi didefinisikan sebagai kondisi atau keadaan yang menggerakkan individu untuk melaksanakan tugas yang diamanahkan, serta serangkaian kebutuhan dan nilai yang mendorong seseorang bertindak. Motivasi juga merujuk pada dorongan mental yang mengarahkan sikap dan perilaku individu dalam mencapai tujuan tertentu, sering kali terkait dengan kondisi psikologis seperti kebutuhan fisiologis, rasa aman, sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri menurut Maslow.

b. Jenis-jenis motivasi

Jenis motivasi dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, termasuk berdasarkan pembentukannya seperti motif bawaan, motif darurat, motif objektif, serta perbedaan antara motivasi jasmaniah (seperti refleks dan insting) dan rohaniyah (seperti kemauan). Motivasi intrinsik bersumber dari dalam diri individu, di mana dorongan muncul tanpa rangsangan eksternal, misalnya seseorang yang senang membaca tanpa paksaan, sementara motivasi ekstrinsik dipicu oleh faktor luar untuk mencapai tujuan lain.³²

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kesehatan

Motivasi kesehatan merupakan dorongan yang memengaruhi individu untuk melakukan perilaku yang bertujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan. Motivasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor

yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitarnya, antara lain:³³

1) Pengetahuan dan pemahaman kesehatan

Pengetahuan kesehatan berperan sebagai dasar kognitif dalam membentuk motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan. Individu dengan pemahaman yang baik mengenai manfaat perilaku sehat dan risiko penyakit cenderung memiliki dorongan yang lebih tinggi untuk menerapkan perilaku kesehatan secara mandiri.

2) Sikap dan persepsi terhadap kesehatan

Sikap positif dan persepsi yang baik terhadap pentingnya kesehatan dapat meningkatkan motivasi. Persepsi mengenai manfaat tindakan kesehatan serta konsekuensi apabila tidak melakukannya memengaruhi kesiapan individu dalam menjaga kesehatannya.

3) Efikasi diri

Efikasi diri memengaruhi sejauh mana individu merasa mampu melakukan suatu perilaku kesehatan. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih termotivasi, konsisten, dan percaya diri dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

4) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar berperan dalam meningkatkan motivasi kesehatan. Dukungan tersebut dapat berupa dorongan emosional, pemberian informasi, maupun keteladanan perilaku sehat.

5) Media dan informasi kesehatan

Media dan informasi kesehatan yang menarik serta mudah dipahami dapat meningkatkan perhatian dan minat terhadap isu kesehatan.

6) Karakteristik individu

Karakteristik individu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kesehatan. Faktor ini meliputi usia, tingkat pendidikan individu, pengalaman pribadi, serta riwayat penyakit dalam keluarga. Selain itu, tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, turut berperan dalam membentuk motivasi kesehatan remaja melalui pola asuh, pemberian informasi kesehatan, dan pembiasaan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyampaikan informasi kesehatan dan mendorong anak untuk menerapkan perilaku pencegahan penyakit. Riwayat penyakit dalam keluarga juga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi individu untuk melakukan upaya pencegahan serta menjaga kesehatan sejak dini.

4. Media video animasi

a. Media video animasi

Media video animasi merupakan bentuk pengembangan media audiovisual yang menyajikan informasi melalui kombinasi gambar bergerak, ilustrasi visual, teks, narasi suara, dan efek animasi untuk

memperjelas konsep secara lebih konkret dan menarik. Dibandingkan video biasa, video animasi memiliki kemampuan untuk memvisualisasikan objek yang sulit diamati di dunia nyata, sehingga materi pembelajaran dapat dipahami lebih mudah dan efisien. Penggunaan video animasi dalam pembelajaran terbukti meningkatkan pemahaman konsep secara signifikan karena animasi mampu menggambarkan proses abstrak menjadi lebih konkret, menarik, dan mudah diingat oleh peserta didik.

b. Peran media video animasi dalam kesehatan

Media video animasi berfungsi sebagai alat edukasi yang efektif karena mampu menyajikan informasi kesehatan secara visual, ringkas, dan mudah dipahami. Animasi membantu menyederhanakan konsep medis yang rumit dan meningkatkan perhatian serta retensi pengetahuan melalui kombinasi gambar bergerak dan narasi. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan animasi mempermudah peserta memahami langkah-langkah kesehatan yang bersifat prosedural sehingga pesan lebih mudah diikuti.³⁴

Selain meningkatkan pemahaman, video animasi juga dapat memperkuat motivasi kesehatan karena penyajiannya yang menarik dan relevan. Visualisasi tindakan dalam bentuk animasi membuat perilaku kesehatan tampak lebih sederhana dan dapat dilakukan, sehingga mendorong munculnya minat dan kesiapan bertindak.³⁴

c. Retensi informasi pada media video animasi

Media video animasi memiliki kemampuan meningkatkan retensi informasi karena menggabungkan unsur visual dan auditori dalam penyampaian materi. Informasi yang disajikan melalui kombinasi gambar bergerak, teks, ilustrasi, dan narasi lebih mudah dipahami serta diingat dibandingkan penyampaian secara verbal atau media cetak. Penyajian materi yang menarik juga mampu mempertahankan perhatian peserta didik sehingga proses pembelajaran menjadi lebih optimal. Retensi informasi yang baik berperan dalam mempertahankan hasil pembelajaran, termasuk meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk menerapkan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, efek edukasi menggunakan media video animasi masih dapat diamati beberapa hari setelah intervensi. Berdasarkan hal tersebut, pengukuran ulang setelah interval 7 hari dilakukan untuk mengevaluasi perubahan motivasi setelah pemberian edukasi.

d. *Cone of experience* sebagai dasar penggunaan media audiovisual

Teori *cone of experience* yang dikemukakan oleh Edgar Dale menjelaskan bahwa pengalaman belajar yang melibatkan lebih banyak indera menghasilkan pemahaman yang lebih konkret dibandingkan pembelajaran yang hanya mengandalkan simbol verbal atau kata-kata. Dalam kerucut pengalaman tersebut, media visual dan audiovisual memungkinkan individu memperoleh informasi melalui kombinasi

indera penglihatan dan pendengaran, sehingga dapat meningkatkan perhatian, pemahaman, dan retensi informasi.¹³

Berdasarkan teori tersebut, penggunaan media audiovisual seperti video animasi dinilai efektif dalam pendidikan kesehatan karena mampu menyajikan informasi secara lebih menarik, jelas, dan mudah dipahami. Melalui kombinasi gambar bergerak, suara, teks, dan ilustrasi, video animasi dapat mengubah informasi yang bersifat abstrak menjadi lebih konkret sehingga memudahkan sasaran dalam memahami pesan kesehatan yang disampaikan.¹³

5. Remaja

a. Definisi

Remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada masa ini, individu mulai memasuki pubertas, mengalami kematangan fisik dan seksual, serta perkembangan identitas dan fungsi sosial.³⁵ Masa remaja tidak hanya berkaitan dengan penambahan usia, tetapi juga proses adaptasi terhadap perubahan tubuh, pola pikir, dan interaksi dengan lingkungan sebagai bagian dari proses tumbuh kembang menuju kedewasaan.³⁶

b. Tahap-tahap perkembangan remaja

Masa remaja sering dibagi ke dalam beberapa tahap untuk menggambarkan karakteristik perkembangan yang berbeda-beda. Dalam penelitian kualitatif tentang dinamika perkembangan remaja

disebutkan bahwa selama masa ini terjadi perubahan kuantitatif (fisik) sekaligus perubahan kualitatif (psikologis dan sosial) yang berbeda intensitasnya tergantung tahapan.³⁷ Tahap awal ditandai dengan perubahan fisik akibat pubertas, mungkin diiringi kebingungan diri dan penerimaan perubahan tubuh.³⁸ Selanjutnya pada tahap menengah hingga akhir remaja, kemampuan kognitif semakin matang remaja mulai berpikir abstrak, mengevaluasi identitas diri, membuat keputusan, serta bersosialisasi lebih kompleks.³⁶

6. *Protection motivation theory* (PMT)

a. Definisi

Protection motivation theory (PMT) atau teori motivasi perlindungan merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bagaimana individu termotivasi untuk melakukan tindakan perlindungan diri ketika menghadapi ancaman, terutama ancaman terkait kesehatan. Teori yang dikembangkan oleh Rogers (1975) ini menjelaskan bahwa perilaku protektif muncul melalui proses kognitif ketika individu menilai tingkat ancaman yang dihadapi serta kemampuan dirinya untuk melakukan tindakan koping yang adaptif.³⁹

b. Tujuan dan kegunaan teori motivasi perlindungan dalam promosi kesehatan

Tujuan utama teori motivasi perlindungan adalah memprediksi dan menjelaskan perilaku protektif yang dilakukan individu ketika mereka berhadapan dengan ancaman kesehatan. Dalam praktik, teori

motivasi perlindungan menjadi kerangka untuk merancang program intervensi sehingga pesan, media, dan metode penyuluhan dapat diarahkan untuk memperkuat komponen kognitif yang dibutuhkan agar individu mau berperilaku sehat.⁴⁰

Dalam konteks SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara, teori motivasi perlindungan ini membantu menentukan aspek apa yang perlu ditekankan dalam edukasi kesehatan, misalnya meningkatkan persepsi kerentanan remaja putri, menegaskan keseriusan kanker payudara, sekaligus menunjukkan bahwa SADARI adalah tindakan yang efektif, mudah, dan dapat dilakukan sendiri.³⁹

c. Komponen teori motivasi perlindungan

Teori motivasi perlindungan terdiri atas dua kelompok komponen, yaitu *threat appraisal* (penilaian ancaman) dan *coping appraisal* (penilaian terhadap kemampuan coping/respon). Masing-masing kelompok memiliki beberapa konstruk yang dapat diukur dengan kuesioner dan dijadikan dasar perancangan pesan edukasi.³⁹

1) Komponen *threat appraisal* (penilaian ancaman)

a) *Perceived severity* (persepsi keseriusan)

Persepsi keseriusan adalah penilaian individu terhadap tingkat keparahan konsekuensi yang ditimbulkan oleh suatu ancaman kesehatan. Pada kanker payudara, persepsi ini meliputi risiko kematian, gangguan fisik dan psikologis, serta penurunan kualitas hidup apabila penyakit terdeteksi pada stadium lanjut.

Pendidikan kesehatan yang menekankan pentingnya deteksi dini dapat meningkatkan persepsi keseriusan tersebut.³⁹

b) *Perceived vulnerability* (persepsi kerentanan)

Persepsi kerentanan merujuk pada keyakinan individu bahwa dirinya berpeluang terkena penyakit. Banyak remaja putri beranggapan bahwa kanker payudara hanya terjadi pada perempuan usia tua, sehingga mereka merasa tidak perlu melakukan SADARI.⁴¹ Persepsi kerentanan dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu dan keluarga. Remaja yang memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga cenderung merasa lebih berisiko sehingga lebih termotivasi melakukan SADARI. Selain itu, pendidikan ibu berperan dalam meningkatkan pemahaman dan dukungan kesehatan yang turut memengaruhi motivasi remaja dalam melakukan deteksi dini kanker payudara.⁴²

2) *Komponen coping* (penilaian coping)

a) *Response efficacy* (efikasi respon)

Efikasi respon merujuk pada keyakinan bahwa tindakan yang dianjurkan efektif mencegah atau mengurangi ancaman. Dalam deteksi dini kanker payudara, efikasi respon tercermin dari keyakinan bahwa SADARI dapat membantu menemukan kelainan sejak dini sehingga meningkatkan peluang pengobatan yang lebih baik. Perempuan yang meyakini manfaat SADARI

cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk melakukannya secara rutin.⁴³

b) *Self-efficacy* (efikasi diri)

Efikasi diri adalah keyakinan individu bahwa dirinya mampu melakukan perilaku yang dianjurkan. Pada SADARI, efikasi diri tercermin dari keyakinan remaja bahwa mereka mampu melakukan pemeriksaan secara mandiri. Edukasi melalui video animasi yang menampilkan langkah-langkah SADARI secara jelas dapat meningkatkan efikasi diri sehingga mendorong pelaksanaan SADARI.⁴³

c) *Response costs*

Response costs adalah hambatan atau beban yang dirasakan individu dalam melakukan perilaku protektif, seperti rasa malu, takut salah, atau khawatir menemukan kelainan. Hambatan ini dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berperilaku sehat. *Response costs* muncul ketika remaja enggan melakukan SADARI karena merasa takut, bingung, atau kurang percaya diri.⁴⁴

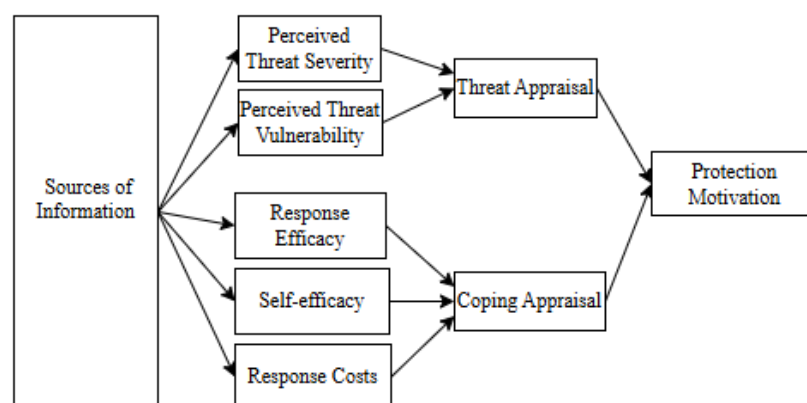
d. Aplikasi teori motivasi perlindungan pada SADARI

Berbagai penelitian menerapkan teori motivasi perlindungan untuk memahami dan meningkatkan perilaku deteksi dini kanker payudara, termasuk SADARI. Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa konstruk teori motivasi perlindungan seperti persepsi keseriusan,

kerentanan, efikasi respon, dan efikasi diri berkaitan signifikan dengan niat dan praktik skrining kanker payudara. Intervensi berbasis teori motivasi perlindungan, misalnya pelatihan dan penyuluhan terstruktur, terbukti meningkatkan skor teori motivasi perlindungan sekaligus frekuensi pemeriksaan payudara sendiri dan partisipasi dalam mammografi.⁴³

Di Indonesia, penelitian pada remaja putri menemukan bahwa motivasi dan pengetahuan berhubungan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Remaja dengan persepsi ancaman tinggi dan efikasi diri yang baik lebih sering melakukan SADARI dibanding remaja dengan persepsi ancaman rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan teori motivasi perlindungan sebagai kerangka intervensi tepat untuk meningkatkan perilaku SADARI pada siswi SMP dan SMA.⁴⁵

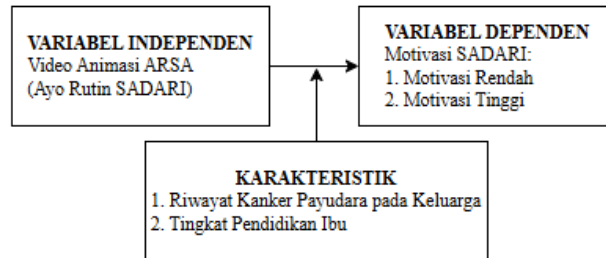
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: *Protection Motivation Theory (PMT)* oleh Rogers (1975)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh video animasi ARSA (ayo rutin SADARI) terhadap motivasi SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMP Negeri 1 Srandakan.