

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit Kanker Payudara

2.1.1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga menyebar di antara jaringan atau organ ke bagian tubuh lainnya. Kanker payudara ini berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara (Kurniasih 2021).

2.1.2. Stadium Kanker Payudara.

Stadium kanker payudara mengacu pada ukuran tumor dan seberapa jauh kanker telah menyebar didalam kanker payudara ke jaringan terdekat dan ke organ lain. Stadium kanker dapat dijabarkan sebagai berikut (Hidayati 2021).

- 1) Carcinoma in Situ adalah kanker terbatas pada kelenjar atau saluran penghasil susu (saluran yang menghubungkan kelenjar tersebut ke puting susu) dan belum menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya.
- 2) Stadium I adalah tumor berdiameter lebih kecil atau sama dengan 2 cm dengan hasil negatif untuk pemeriksaan kanker pada kelenjar getah bening di ketiak.
- 3) Stadium II adalah tumor berdiameter lebih besar dari 2 cm dengan hasil negatif untuk pemeriksaan kanker pada kelenjar getah bening atau diameter tumor kurang dari atau sama dengan 5 cm dengan hasil positif untuk pemeriksaan kanker pada kelenjar getah bening.
- 4) Stadium III A adalah tumor berdiameter lebih besar dari 5 cm dengan hasil positif untuk pemeriksaan kanker pada kelenjar getah bening, atau tumor dari ukuran berapapun dengan kelenjar getah bening melekat satu sama lain atau melekat di jaringan di sekitarnya.

- 5) Stadium III B adalah tumor dari ukuran berapapun, menyebar ke kulit, tulang otot dada atau kelenjar getah bening pada payudara yang terletak di bawah payudara dan di dalam rongga dada.
- 6) Stadium IV merupakan kondisi di mana tumor primer, berapa pun ukurannya, telah mengirimkan sel kanker ke organ-organ jauh seperti tulang, paru-paru, atau kelenjar getah bening yang jauh dari lokasi asal tumor.

2.1.3. Faktor Resiko Kanker Payudara

- 1) Faktor resiko yang berhubungan dengan diet (Kemenkes 2015) yaitu:
 - a) Yang memperberat: Peningkatan berat badan yang bermakna pada saat pasca menopause, Diet ala barat yang tinggi lemak (western style), Minuman beralkohol
 - b) Yang memperingan: Perokok aktif maupun pasif, Peningkatan konsumsi serat, Peningkatan konsumsi buah dan sayur, Peningkatan aktivitas fisik
- 2) Hormon dan faktor reproduksi
 - a) Menstruasi pertama yang terjadi pada usia kurang dari 12 tahun
 - b) Menopause atau mati haid pada usia relatif lebih tua (lebih dari 50 tahun)
 - c) Belum pernah melahirkan
 - d) Infertilitas
 - e) Mengalami kehamilan pertama pada usia lanjut (di atas 35 tahun)
 - f) Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama
 - g) Tidak menyusui
- 3) Riwayat radiasi pada daerah payudara/dada

Riwayat radiasi sebelumnya pada daerah payudara atau dada, terutama bila didapat pada masa pertumbuhan saat payudara masih berkembang, meningkatkan risiko terjadinya Kanker Payudara.
- 4) Riwayat keluarga

Risiko seseorang terkena kanker payudara dapat meningkat jika ada mutasi pada gen BRCA1 atau BRCA2. Selain itu, riwayat keluarga dengan banyak kasus kanker payudara atau ovarium, terutama pada saudara perempuan, juga menjadi faktor risiko yang perlu diperhatikan, terutama jika tidak ada akses ke tes genetik.:

- a) Tiga (3) atau lebih keluarga (saudara ibu/klien atau bibi) dari sisi keluarga yang sama terkena Kanker Payudara atau ovarium.
 - b) Dua (2) atau lebih keluarga dari sisi yang sama terkena Kanker Payudara atau ovarium usia di bawah 40 tahun.
 - c) Adanya keluarga dari sisi yang sama terkena Kanker Payudara dan ovarium.
 - d) Adanya riwayat Kanker Payudara bilateral pada keluarga.
- 5) Riwayat Adanya Penyakit Tumor Jinak

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas, seperti termasuk atipikal duktal hiperplasia.

2.1.4. Tanda dan Gejala Kanker Payudara.

Tanda-tanda yang terlihat dengan memperhatikan payudara antara lain (Kurniasih 2021):

- 1) Penambahan ukuran/besar yang tak biasa pada payudara.
- 2) Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya.
- 3) Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- 4) Cekungan atau lipatan pada puting
- 5) Perubahan penampilan puting payudara
- 6) Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- 7) Adanya benjolan pada payudara
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening pada lipat ketiak atau leher
- 9) Pembengkakan pada lengan bagian atas

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara.

- 1) Mammografi atau USG (Ultrasonografi). Mammografi dan USG adalah dua jenis pemeriksaan yang bisa digunakan untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Mammografi dilakukan pada usia diatas kelainan payudara Mammografi umumnya dilakukan untuk wanita berusia 40 tahun ke atas sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Jika 40 tahun. USG dipakai untuk melengkapi Mammografi. Ika mammografi tidak dapat dilakukan, USG bisa menjadi pilihan utama untuk mendeteksi dini kanker payudara.
- 2) MRI. Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mammografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama. Akan tetapi tambahan pemeriksaan MRI sebagai skrining dapat dipertimbangkan pada wanita muda dengan payudara yang padat, pada payudara dengan implan, dan wanita dengan risiko tinggi untuk menderita kanker payudara (Purwanto 2014).

2.1.6. Pencegahan Kanker Payudara

Upaya pencegahan dan pengendalian kanker payudara serta kanker leher rahim dimulai dari edukasi mengenai faktor risiko, deteksi dini, dan pengobatan dini. Apabila ditemukan kelainan pada kegiatan skrining, segera dilakukan rujukan secara berjenjang sesuai dengan kemampuan rumah sakit. Pencegahan kanker payudara dan kanker leher rahim meliputi tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, tersier yang penjelasannya sebagai berikut (Kementerian Kesehatan 2016):

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer bertujuan menghilangkan dan mengurangi paparan penyebab kanker serta meningkatkan ketahanan tubuh, menawarkan cara paling efektif dan hemat biaya untuk mengendalikan kanker dalam jangka panjang. Memberikan edukasi tentang perilaku gaya hidup sehat

(termasuk konsumsi buah dan sayur lebih dari 500 gram per hari, mengurangi konsumsi lemak dan lain-lain), mempromosikan faktor resiko dari kanker payudara.

2) Pencegahan Sekunder

Deteksi dini terdiri dari dua komponen utama, yaitu penapisan dan edukasi mengenai diagnosis dini.

a) Penapisan adalah pemeriksaan cepat dan mudah yang dilakukan secara massal pada populasi sehat untuk menemukan kasus penyakit pada tahap awal, khususnya di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan. Sebagai contoh: rahim dan mammografi telah dilaksanakan di negara-negara maju dan pemeriksaan klinis payudara juga merupakan pilihan untuk skrining kanker payudara.

b) Upaya pemeriksaan dini, khususnya untuk penyakit kanker, sangat bergantung pada keberhasilan memberikan edukasi kepada masyarakat luas, termasuk tenaga kesehatan dan kader masyarakat, tentang tanda-tanda awal penyakit tersebut.

3) Pencegahan tersier

a) Diagnosis dan Terapi.

Diagnosis kanker payudara dan leher rahim membutuhkan evaluasi klinis yang cermat dan didukung oleh berbagai tes penunjang. Setelah stadium penyakit diketahui, tim medis akan merancang rencana pengobatan yang paling sesuai, dengan tujuan untuk menyembuhkan atau mengendalikan penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pilihan pengobatan yang umum meliputi operasi, radiasi, kemoterapi, dan terapi hormonal.

Pengobatan harus terpadu termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

b) Pelayanan Paliatif.

Secara global, diagnosis kanker seringkali terlambat, sehingga pengobatan harus bersifat multidisiplin. Selain terapi medis, dukungan psikososial, rehabilitasi, dan koordinasi yang erat dengan layanan paliatif sangat penting untuk memastikan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Dalam kasus lanjut, pengelolaan nyeri menjadi prioritas utama, dan perawatan paliatif terbukti efektif dalam mencapainya. Dengan demikian, pelayanan paliatif berperan krusial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker

2.1.7. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Pengobatan terhadap sel kanker payudara dilakukan dengan pembedahan dan sering dikombinasikan dengan radiasi. Kelenjar limfa di daerah ketiak juga diteliti untuk melihat jika kanker payudara tersebut telah menyebar. Pengobatan untuk sel kanker yang telah menyebar di luar payudara dan kelenjar limfa dapat dikombinasikan dengan terapi hormon dan atau kemoterapi (Hidayati 2021) .

1) Pembedahan payudara

Sebagian besar wanita dengan kanker payudara akan mengalami pembedahan. Pembedahan yang dilakukan umumnya ada 2 tipe yaitu lumpektomi dan mastektomi. Lumpektomi hanya menghilangkan bagian tonjolan payudara dan jaringan di sekitarnya. Jika sel kanker muncul pada bagian tepi dari jaringan payudara yang dihilangkan pembedahan lebih lanjut biasanya dibutuhkan untuk menghilangkan sel kanker yang tersisa.

Terapi radiasi biasanya diberikan setelah lumpektomi dilakukan. Sebagian besar wanita dengan kanker payudara tingkat 1 dan 2, lumpektomi dan terapi radiasi sama efektifnya dengan mastektomi. Lumpektomi bukan merupakan pilihan operasi bagi wanita dengan kanker payudara. Mastektomi merupakan penghilang keseluruhan payudara (hanya payudara yang dihilangkan), namun kelenjar limfa atau jaringan otot di bawah payudara tidak dihilangkan. Saat ini, radikal mastektomi

jarang dilakukan karena bagi sebagian besar wanita pembedahan ini tidak lebih efektif dari mastektomi biasa.

2) Pembedahan kelenjar limfa

Pengobatan pada kanker invasif pasien yang telah menjalani terapi mastektomi dan lumpektomi harus diketahui apakah kanker sudah menyebar ke kelenjar limfa, jika sel kanker telah sampai ke kelenjar limfa maka penyebaran sel kanker dapat meluas melalui pembuluh darah menuju bagian tubuh yang lain. Pengangkatan kelenjar limfa diyakini dapat mengurangi kemungkinan resiko penyebaran kanker payudara dan untuk meningkatkan kemampuan pasien bertahan hidup. Pembedahan kelenjar limfa tidak dilakukan untuk pasien invasive ductal carcinoma (IDC) dan invasive lobuler carcinoma (ILC).

3) Radiasi

Radiasi terapi menggunakan sinar partikel energi tinggi untuk menghancurkan sel kanker yang tersisa di payudara, dinding payudara atau kelenjar limfa setelah dilakukan pembedahan. Radiasi juga perlu dilakukan setelah mastektomi jika ada pembesaran tumor payudara atau ketika sel kanker ditemukan di kelenjar limfa. Daerah yang diradiasi ditentukan oleh seberapa luas kanker menyebar ke kelenjar getah bening dan apakah operasi pengangkatan sebagian (lumpektomi) atau seluruh (mastektomi) payudara sudah dilakukan. Kalau sudah lumpektomi, seluruh payudara, terutama bekas operasi, akan diradiasi.

Jika mastektomi telah dilakukan area radiasi meliputi seluruh area kulit dan otot dimana mastektomi dilakukan. apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya sel kanker pada kelenjar getah bening di daerah tulang selangka, tulang di atasnya, dan sepanjang tulang dada, maka dokter mungkin akan menyarankan pemberian radiasi tambahan. Efek samping radiasi yang biasanya terjadi antara lain pembengkakan dan terasa berat di dada, perubahan warna kulit di daerah terapi, kelelahan. Perubahan pada

payudara dan kulit biasanya sembuh dalam waktu 6-12 bulan setelah radiasi.

4) Terapi hormon

Pertumbuhan sel kanker payudara sangat bergantung pada ketersediaan hormon estrogen. Oleh karena itu, upaya untuk menurunkan kadar hormon estrogen dapat menghambat laju proliferasi sel kanker. Terapi hormonal disebut juga dengan terapi anti estrogen karena sistem kerjanya menghambat atau menghentikan kemampuan hormon estrogen yang ada dalam menstimulasi perkembangan kanker pada payudara.

2.2. Konsep Remaja

2.2.1. Pengertian Remaja

Asal kata "remaja" adalah "adolescence" dalam bahasa Latin, yang secara harafiah berarti tumbuh atau berkembang menjadi dewasa. Konsep ini tidak hanya merujuk pada perubahan fisik, tetapi juga mencakup perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang kompleks. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau (Ahyani and Astuti 2018) .

Remaja adalah tahap perkembangan di mana individu mengalami perubahan fisik, kognitif, dan sosial menuju kedewasaan. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke kebudayaan lain, namun secara umum didefinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka (Ahyani and Astuti 2018)

2.2.2. Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja, yang ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis yang cepat, dapat memunculkan berbagai tantangan yang jika tidak diatasi dengan baik, dapat berujung pada perilaku menyimpang seperti kenakalan remaja, bahkan tindakan kriminal (Ahyani and Astuti 2018).

- a) Masa remaja sebagai periode yang penting. Masa remaja adalah periode transisi yang sangat penting, di mana pengalaman yang diperoleh akan membentuk karakter dan masa depan individu. Perkembangan fisik dan psikologis yang pesat selama masa remaja menuntut penyesuaian diri yang signifikan, termasuk pembentukan nilai-nilai dan minat baru.
- b) Masa remaja sebagai periode peralihan. Peralihan tidak berarti terputus atau berubah dari yang terjadi sebelumnya tetapi peralihan dari tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya. Dalam periode peralihan ini status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini remaja bukan seorang anak-anak atau seorang dewasa. Status remaja yang tidak jelas ini menguntungkan karena status memberi waktu kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.
- c) Masa remaja sebagai periode perubahan. Perubahan fisik pada remaja diimbangi dengan perubahan sikap dan perilaku. 4 perubahan yang sama yang bersifat universal :
 - 1) Meningkatnya emosi : Intensitas emosi remaja cenderung naik turun drastis, terutama dipengaruhi oleh perubahan fisik dan mental yang terjadi dengan cepat, terutama pada masa awal remaja.
 - 2) Perkembangan fisik, pergeseran minat, dan tuntutan peran sosial yang semakin kompleks membuat remaja menghadapi tantangan baru yang lebih rumit dibandingkan masa kanak-kanak. Mereka seringkali merasa terbebani oleh masalah-masalah ini hingga menemukan solusi yang memuaskan.
 - 3) Seiring bertambahnya usia dan perubahan minat serta perilaku, pandangan remaja tentang apa yang penting dalam hidup juga ikut berubah. Hal yang dianggap krusial di masa kanak-kanak mungkin tidak lagi relevan bagi remaja.

- 4) Meskipun merindukan kebebasan, mereka sering dihantui oleh kecemasan terhadap tanggung jawab yang menyertainya dan meragukan kemampuan diri untuk menghadapinya.
- d) Masa remaja sebagai usia bermasalah. Masalah yang dihadapi remaja seringkali kompleks dan sulit diselesaikan baik oleh remaja laki-laki maupun perempuan. Terdapat dua alasan bagi kesulitan itu :
- 1) Sepanjang masa kanak-kanak, alah satu alasannya adalah karena selama masa kanak-kanak, remaja terbiasa dengan orang tua dan guru yang membantu menyelesaikan masalah mereka. Akibatnya, mereka kurang memiliki pengalaman dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah sendiri.
 - 2) Selain itu, remaja seringkali ingin menunjukkan kemandirian mereka dengan menolak bantuan orang tua dan guru. Namun, ketika mereka mencoba mengatasi masalah sendiri dengan cara yang mereka anggap paling tepat, hasilnya seringkali tidak sesuai dengan yang mereka harapkan.
 - 3) Pada masa remaja, sikap suka membantah, merasa paling benar, dan imajinasi yang tinggi juga seringkali menjadi tantangan tersendiri dalam mengatasi masalah.
- e) Masa remaja adalah periode pencarian jati diri. Remaja berusaha menemukan identitas unik mereka di tengah tekanan untuk menyesuaikan diri dengan kelompok. Penggunaan simbol-simbol status menjadi mekanisme pertahanan ego untuk menegaskan keberadaan diri dan meraih pengakuan sosial, sekaligus menjaga rasa memiliki terhadap kelompoknya..
- f) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan. Anggapan umum bahwa remaja itu nakal, tidak bisa dipercaya, dan merusak membuat orang dewasa bersikap overprotektif. Padahal, perilaku remaja yang normal

seringkali disalahartikan. Stereotip ini juga memengaruhi cara remaja memandang diri sendiri.

- g) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistic. Remaja sering kali memiliki harapan yang terlalu tinggi dan tidak realistis. Ketika harapan-harapan ini tidak tercapai, mereka mudah marah, kecewa, dan sakit hati. Namun, seiring bertambahnya usia dan pengalaman, remaja belajar untuk lebih realistis dan menghadapi kenyataan hidup.
- h) Masa remaja adalah masa peralihan menuju dewasa yang penuh gejolak. Tekanan untuk dianggap dewasa seringkali membuat remaja melakukan tindakan yang dianggap dewasa, seperti merokok atau melakukan hubungan seksual, demi mendapatkan pengakuan dan status sosial

2.2.3. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja Awal

Pertumbuhan pesat di awal masa remaja, yang mencakup masa pubertas, ditandai oleh 4 perubahan fisik penting, yakni :

- 1) Perubahan ukuran tubuh. Perubahan fisik pada masa puber, yaitu perubahan pada tinggi dan berat badan. Anak perempuan mengalami peningkatan tinggi badan yang signifikan sebelum masa menstruasi, rata-rata 7,5 cm per tahun. Setelah onset menarche, laju pertumbuhan mengalami penurunan yang signifikan menjadi sekitar 2,5 cm per tahun dan umumnya berhenti pada usia 18 tahun. Puncak pertumbuhan tinggi badan pada anak laki-laki terjadi pada usia 14 tahun. Periode pertumbuhan pesat ini umumnya dimulai sekitar usia 12,8 tahun dan berakhir pada usia 15,3 tahun. Setelah periode ini, pertumbuhan terus berlanjut namun dengan laju yang lebih lambat hingga sekitar usia 20-21 tahun. Sementara penambahan berat badan tidak hanya karena munculnya lemak, tetapi juga karena tulang dan jaringan otot bertambah besar. Peningkatan penambahan berat badan pada anak perempuan terjadi sesaat sebelum dan sesudah haid, setelah itu terjadi perlambatan. Laki-laki mengalami fase pertumbuhan berat badan yang lebih lambat dibandingkan perempuan, dengan puncak

pertumbuhan terjadi sekitar usia 16 tahun. Pasca usia 16 tahun, laju pertumbuhan berat badan laki-laki cenderung melambat (Ahyani dan Astuti 2018).

- 2) Perubahan proporsi tubuh. Tubuh anak remaja mengalami perubahan yang signifikan. Bagian-bagian tubuh seperti hidung, kaki, dan tangan tumbuh lebih cepat dibandingkan bagian tubuh lainnya. Tubuh yang tadinya kurus dan tinggi besar, kini mulai berisi di bagian pinggul dan bahu. Kaki dan lengan memanjang dengan cepat, bahkan terkadang terlihat lebih panjang dari tubuhnya (Ahyani and Astuti 2018).
- 3) Perubahan pada ciri-ciri seks primer. Perubahan fisik lainnya terlihat dari perkembangan organ seksual yang semakin matang. Pada pria, gonad atau testis, yang terletak di dalam skrotum atau sac, di luar tubuh, pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Kemudian terjadi pertumbuhan yang cepat selama 1 atau 2 tahun, setelah itu pertumbuhan menurun. Testes sudah berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Segera setelah pertumbuhan pesat testis terjadi, maka pertumbuhan penis meningkat pesat. Mula-mula adalah panjangnya, kemudian berangsur-angsur besarnya. Sementara pada wanita, semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Berat uterus anak usia 11 atau 12 tahun berkisar 5,3 gram, pada usia 16 tahun sekitar 43 gram. Organ reproduksi wanita seperti tuba falopi, ovarium, dan vagina mengalami pertumbuhan signifikan pada periode ini. Petunjuk pertama bahwa mekanisme reproduksi anak perempuan menjadi matang adalah datangnya haid, yaitu pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala. Haid terjadi kira-kira setiap 28 hari hingga perempuan mencapai masa menopause, yakni pada akhir usia 40 tahunan atau awal 50 tahunan (Ahyani dan Astuti 2018)
- 4) Perubahan pada ciri-ciri seks sekunder. Ciri-ciri seksual sekunder tidak memiliki fungsi langsung dalam proses reproduksi. Dengan

berkembangnya ciri-ciri seks sekunder, penampilan anak laki-laki dan anak perempuan semakin berbeda. Ciri-ciri seks sekunder yang dimaksud adalah (Ahyani dan Astuti 2018),

- a) Rambut kemaluan timbul sekitar 1 tahun setelah testis dan penis mulai membesar.
- b) Rambut ketiak dan rambut di wajah timbul setelah hampir selesainya pertumbuhan rambut kemaluan, demikian pula rambut tubuh.
- c) Perubahan pertumbuhan rambut ini terjadi lebih gelap, lebih kasar, lebih subur dan agak keriting.
- d) Pinggul menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.
- e) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, warnanya pucat dan pori-pori meluas.
- f) Payudara mulai berkembang.
- g) Pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar dan puting susu menjadi lebih menonjol.
- h) Kelenjar lemak atau yang memproduksi minyak dalam kulit semakin membesar dan menjadi lebih aktif, sehingga dapat menimbulkan jerawat.
- i) Rambut kemaluan timbul setelah pinggul dan payudara berkembang.
- j) Menstruasi menandai awal dari perubahan pertumbuhan rambut pada perempuan. Bulu ketiak dan wajah menjadi terlihat, dan secara umum, rambut tubuh menjadi lebih tebal, kasar, dan berwarna lebih gelap.
- k) Otot-otot bertambah besar dan kuat, sehingga memberi bentuk lengan, tungkai kaki dan bahu. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan pori-pori bertambah besar.
- l) Mula-mula suara menjadi serak, kemudian tinggi suara menurun, volumenya meningkat hingga mencapai nada yang lebih dalam.

m) Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif, sehingga menyebabkan munculnya jerawat.

2.3. Pendidikan Kesehatan

2.3.1. Pengertian Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar mengajar yang bertujuan mendorong individu, keluarga, dan masyarakat untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku yang lebih baik demi meningkatkan kualitas hidup (Trisutrisno dkk. 2022).

2.3.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Widyati 2020)

2.3.3. Metode Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan, sehingga mereka termotivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat (Widyati 2020).

- 1) Metode pendidikan Individual (perorangan).
 - a) Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling), yaitu ;
 - (1) Komunikasi antara klien dan petugas lebih erat dan intens
 - (2) Masalah-masalah klien dapat dipecahkan secara bertahap dan terarah.
 - (3) Melalui proses yang sadar, klien akan mengubah perilakunya sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
 - b) Interview (wawancara)
 - (1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - (2) Untuk memastikan efektivitas perubahan perilaku, perlu dilakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai alasan di balik

penolakan individu tersebut terhadap perubahan yang sedang berlangsung. Hal ini penting untuk mengetahui apakah individu tersebut telah memiliki pemahaman yang kuat dan kesadaran penuh terhadap perilaku baru yang akan diadopsi. Jika belum, maka diperlukan upaya penyuluhan yang lebih intensif..

2) Metode pendidikan Kelompok.

Keberhasilan pendidikan kelompok sangat bergantung pada pemilihan metode yang tepat. Metode yang cocok untuk kelompok besar belum tentu efektif untuk kelompok kecil, begitu pula sebaliknya.

a) Kelompok besar

- (1) Ceramah; metode penyampaian yang efektif baik untuk audiens berpendidikan tinggi maupun rendah.
- (2) Seminar; pertemuan formal di mana satu atau beberapa narasumber ahli memberikan paparan mendalam mengenai suatu topik tertentu. Acara ini umumnya ditujukan untuk audiens dengan latar belakang pendidikan yang memadai.

b) Kelompok kecil

- (1) Diskusi kelompok; Dalam diskusi kelompok ini, peserta duduk melingkar sehingga semua memiliki posisi yang sama. Fasilitator berperan sebagai penengah yang mendorong partisipasi aktif dari semua anggota kelompok. Dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan yang merangsang, fasilitator memastikan bahwa diskusi berjalan dinamis dan tidak didominasi oleh satu pihak.
- (2) Curah pendapat (Brainstorming); adalah metode diskusi kelompok di mana semua peserta diajak untuk mengeluarkan ide-ide sebanyak mungkin terkait suatu masalah tanpa adanya penilaian atau kritik. Ide-ide ini kemudian dikumpulkan dan didiskusikan bersama untuk mencari solusi terbaik.

- (3) Bola salju (Snow Balling). Kegiatan ini mengadopsi metode bola salju (snowballing) di mana peserta dibagi menjadi kelompok kecil berpasangan. Setiap pasangan diberikan pertanyaan atau masalah untuk didiskusikan selama kurang lebih lima menit. Selanjutnya, dua pasangan bergabung menjadi satu kelompok yang lebih besar untuk mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulan bersama. Proses penggabungan kelompok ini berlanjut secara bertahap hingga seluruh anggota kelas terlibat dalam satu diskusi besar.
- (4) Kelompok kecil-kecil (Buzz group). Dalam metode "kelompok kecil" (buzz group), peserta kelas dibagi menjadi beberapa kelompok yang lebih kecil. Setiap kelompok diberikan tugas untuk membahas suatu masalah atau topik tertentu, yang mungkin sama atau berbeda dengan kelompok lain. Setelah berdiskusi, setiap kelompok akan menyampaikan kesimpulan mereka kepada kelompok besar.
- (5) Memainkan peranan (Role Play). Melalui kegiatan role playing, peserta akan melakukan simulasi interaksi sosial dalam konteks pelayanan kesehatan, dengan pembagian peran yang jelas antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Kegiatan bermain peran ini bertujuan untuk memvisualisasikan dinamika interaksi yang terjadi dalam pelayanan kesehatan sehari-hari, dengan melibatkan seluruh anggota kelompok dalam peran yang berbeda-beda.
- (6) Permainan simulasi (Simulation Game). Permainan simulasi ini seperti main monopoli versi 'serius'. Kita akan berperan sebagai tokoh-tokoh tertentu dan berdiskusi sesuai peran kita. Ada narasumber yang akan memberikan informasi, dan kita akan

menggunakan dadu dan papan untuk menentukan langkah selanjutnya.

3) Metode pendidikan Massa

Cara ini umumnya bersifat tidak langsung. Contoh :

- a) Ceramah umum (public speaking), pidato kesehatan disampaikan pada acara-acara khusus seperti Hari Kesehatan Nasional oleh tokoh penting seperti menteri.
- b) Diskusi kesehatan melalui TV atau radio adalah salah satu metode untuk memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat luas.
- c) Simulasi interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan melalui media elektronik, seperti program televisi "Praktek Dokter Herman Susilo", merupakan salah satu metode efektif dalam penyampaian edukasi kesehatan kepada masyarakat luas.
- d) Sinetron "Dokter Sartika" adalah salah satu contoh bagaimana program televisi bisa digunakan untuk menjangkau masyarakat luas dengan informasi kesehatan, seperti yang pernah dilakukan oleh sinetron "Jejak Sang Elang" di Indosiar pada tahun 2006.
- e) Media massa cetak, seperti majalah dan koran, berperan penting dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai tulisan, mulai dari artikel hingga tanya jawab.
- f) Pemasangan billboard, spanduk, dan poster di pinggir jalan merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan massal yang efektif. Contoh : Billboard "Ayo ke Posyandu". Adalah yang dapat mencegahnya (Pemberantasan Sarang Nyamuk)

2.3.4. Media Pendidikan Kesehatan.

Pendidikan kesehatan itu sebenarnya adalah alat bantu yang kita gunakan untuk mengajar tentang kesehatan. Alat-alat ini seperti jembatan yang menghubungkan kita dengan orang-orang yang ingin kita ajari, supaya pesan tentang kesehatan bisa sampai dengan mudah. Berdasarkan fungsinya sebagai

penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yakni (Widyati 2020):

1) Media cetak.

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan bervariasi antara lain :

- a) Booklet adalah publikasi berbentuk buku kecil yang dirancang khusus untuk menyampaikan informasi kesehatan secara ringkas dan menarik.
- b) Leaflet adalah media cetak berbentuk lembaran kertas yang dilipat, digunakan untuk menyebarluaskan informasi atau edukasi mengenai kesehatan kepada masyarakat.
- c) Flyer (selebaran) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan Flip chart merupakan alat bantu visual yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan. Media ini umumnya berupa buku dengan setiap lembarannya menampilkan ilustrasi dan teks terkait pesan kesehatan yang ingin disampaikan.
- d) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan tentang suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan lainnya.
- e) Poster adalah gambar atau tulisan yang berisi informasi tentang kesehatan yang dipasang di tempat-tempat ramai.
- f) Foto yang mengungkapkan tentang berbagai informasi kesehatan.
- g) Komik adalah jenis kartun dimana kanker ditampilkan dan cerita diceritakan untuk menghibur para pembaca

2) Media elektronik.

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain :

- a) Televisi. Melalui program televisi, informasi kesehatan dapat disampaikan kepada masyarakat secara luas dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan.
- b) Radio. Radio bisa menjadi wadah berbagai jenis program kesehatan, seperti tanya jawab, drama radio, ceramah singkat, dan iklan layanan masyarakat
- c) Video. Merupakan salah satu media efektif untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.
- d) Slide. Slide juga bisa dipakai untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan.
- e) Film strip. Juga dapat digunakan sebagai penyampaian pesan-pesan kesehatan.
- f) Media papan (billboard). uang publik seperti billboard dan kendaraan umum bisa dijadikan media efektif untuk menyebarkan informasi penting seputar kesehatan.

2.3.5. Alat Bantu Pendidikan Kesehatan.

Alat peraga merupakan alat bantu mengajar yang dirancang untuk merangsang panca indra siswa sehingga materi pelajaran lebih mudah diserap.

Penggunaan berbagai indera dalam proses belajar akan menghasilkan pemahaman yang lebih luas dan mendalam. Dengan perkataan lain, alat peraga ini dimaksud untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah seseorang atau masyarakat didalam proses pendidikan kesehatan dapat memperoleh pengalaman, pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan (Widyati 2020).

2.3.6. Manfaat alat bantu kesehatan.

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.

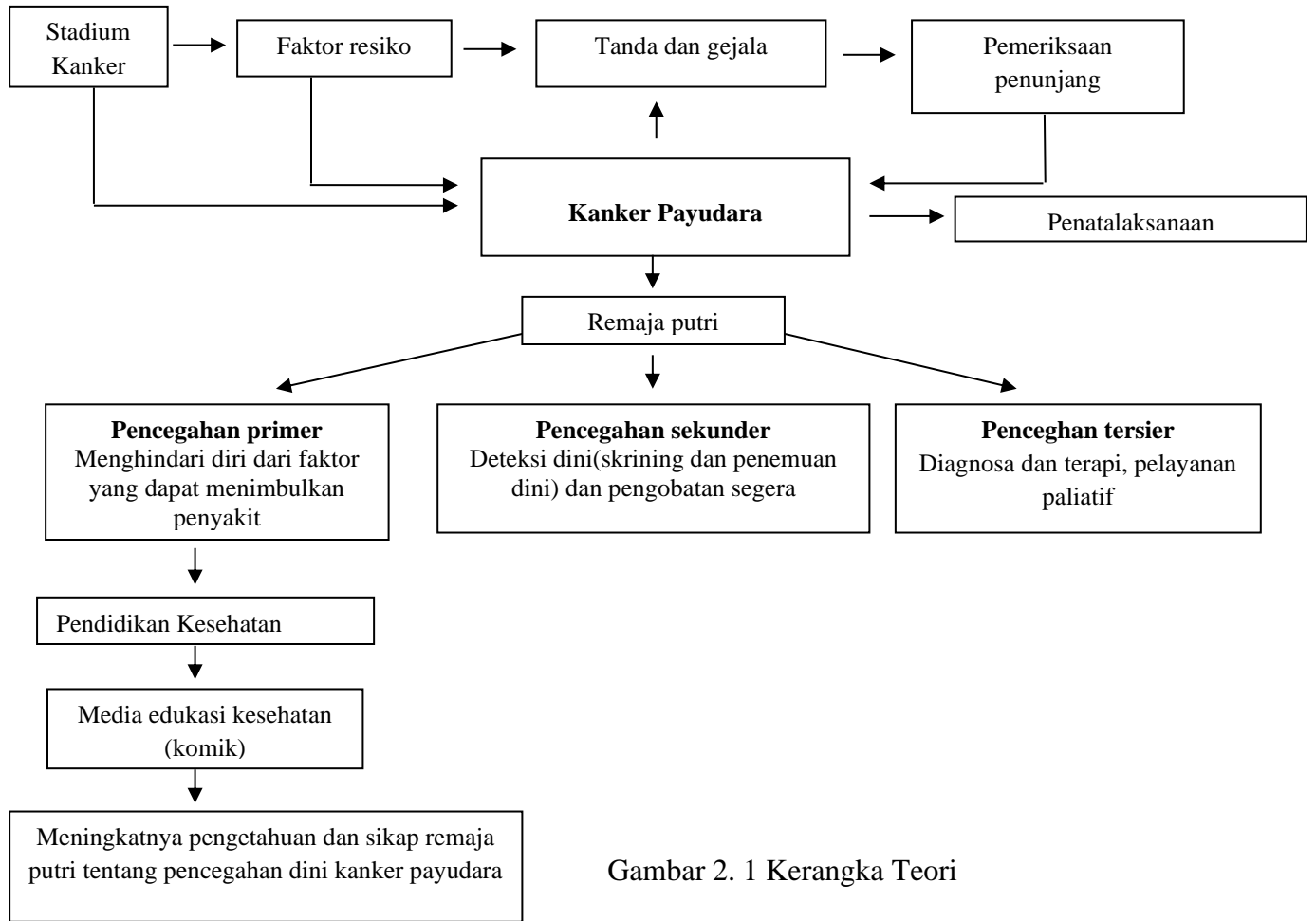
- 4) Memotivasi sasaran untuk mengadopsi praktik-praktik kesehatan yang dianjurkan.
- 5) Menyediakan lingkungan belajar yang kondusif bagi peserta didik untuk berkembang.
- 6) Memotivasi sasaran pendidikan menjadi agen perubahan dengan menyebarkan pesan-pesan yang telah disampaikan.
- 7) Meningkatkan efektivitas penyampaian materi pendidikan oleh para pengajar
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 9) Memfasilitasi pengembangan minat yang lebih dalam, yang pada akhirnya mengarah pada pemahaman yang lebih komprehensif.
- 10) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Widyati 2020).

2.3.7. Komik

Jenis kartun dimana ditampilkan dengan cerita untuk menghibur para pembaca. Komik biasanya menceritakan cerita pendek yang dikemas dengan menarik dan juga dilengkapi dengan berbagai aksi –aksi dalam penyajiannya. Komik adalah sebuah media yang berisi gambar-gambar untuk menyampaikan pesan atau menghasilkan respon estetik bagi pembaca. Komik juga berisi tentang alur cerita atau teks yang disertai gambar. Gambar yang ada di dalam komik merupakan gambar yang saling berkaitan dan disusun secara teratur untuk merangkai sebuah alur cerita.

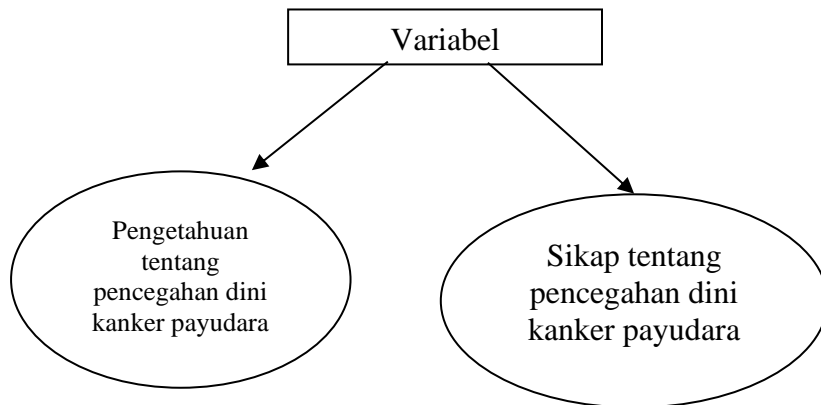
Komik edukasi adalah komik yang menceritakan keseluruhan cerita tetapi hanya memiliki beberapa panel gambar, sehingga komik ini memiliki sketsa yang lebih sedikit dibandingkan dengan komik lainnya (Septiani 2023).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Penelitian

Keterangan:

Diteiliti = 

Tidak Diteiliti = 

▼ 2.6. Hipotesis penelitian.

H1: ada pengaruh pemberian edukasi komik terhadap pencegahan dini kanker payudara pada remaja putri di SMPN 16 Kota Kupang.

H0: tidak ada pengaruh pemberian edukasi komik terhadap pencegahan dini kanker payudara pada remaja putri di SMPN 16 Kota Kupang.