

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

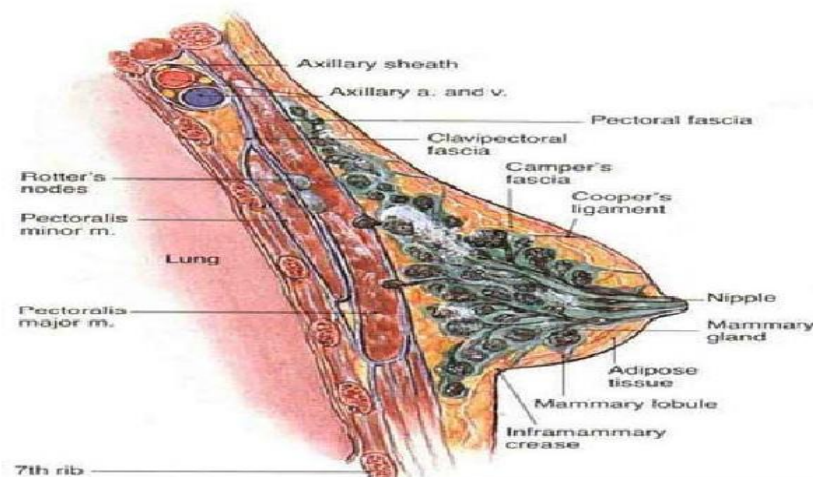
1. Kanker Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara merupakan kelenjar aksesoris kulit yang terletak pada iga dua sampai iga enam, dari pinggir lateral sternum sampai linea aksilaris media. Kelenjar ini dimiliki oleh pria dan wanita. Namun, pada masa pubertas, payudara wanita lambat laun akan membesar hingga membentuk setengah lingkaran, sedangkan pada pria tidak. Pembesaran ini terutama terjadi akibat penimbunan lemak dan dipengaruhi oleh hormon-hormon ovarium (Snell, 2006).

Secara umum, payudara terdiri atas dua jenis jaringan, yaitu jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Jaringan kelenjar meliputi kelenjar susu (lobus) dan salurannya (*ductus*). Sedangkan jaringan penopang meliputi jaringan lemak dan jaringan ikat. Selain itu, payudara juga memiliki aliran limfe. Aliran limfe payudara sering dikaitkan dengan timbulnya kanker maupun penyebaran (*metastase*) kanker payudara (Snell, 2006).

Setiap payudara terdiri atas 15-20 lobus yang tersusun radier dan berpusat pada papilla mamma. Saluran utama tiap lobus memiliki ampulla yang membesar tepat sebelum ujungnya yang bermuara ke papilla. Tiap papilla dikelilingi oleh daerah kulit yang berwarna lebih gelap yang disebut areola mammae. Pada areola mammae, terdapat tonjolan-tonjolan halus yang merupakan tonjolan dari kelenjar areola di bawahnya (Snell, 2006).



Gambar 1. Anatomi Payudara (Snell, 2006).

Jika dilakukan perabaan pada payudara, akan terasa perbedaan di tempat yang berlainan. Pada bagian lateral atas (dekat aksila), cenderung terasa bergumpal-gumpal besar. Pada bagian bawah, akan terasa seperti pasir atau kerikil. Sedangkan bagian di bawah puting susu, akan terasa seperti kumpulan biji yang besar. Namun, perabaan ini dapat berbeda pada orang yang berbeda (Snell, 2006).

Untuk mempermudah menyatakan letak suatu kelainan, payudara dibagi menjadi lima regio, yaitu:

- a. Kuadran atas bagian medial (*inner upper quadrant*)
- b. Kuadran atas bagian lateral (*outer upper quadrant*)
- c. Kuadran bawah bagian medial (*inner lower quadrant*)
- d. Kuadran bawah bagian lateral (*outer lower quadrant*)
- e. Regio puting susu (*nipple*)

b. Definisi Kanker Payudara

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel ini tumbuh dan berkembang biak tanpa dapat dikendalikan (Mardiana, 2004).

c. Etiologi dan Faktor Resiko Kanker Payudara

Etiologi dan penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun, banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan resiko atau kemungkinan untuk terjadinya kanker payudara (Price & Lorraine, 2006).

Faktor-faktor resiko tersebut adalah:

a. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian, wanita lebih beresiko menderita kanker payudara daripada pria. Prevalensi kanker payudara pada pria hanya 1% dari seluruh kanker payudara.

b. Faktor usia

Resiko kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia. Setiap sepuluh tahun, resiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara terjadi pada usia 40-50 tahun.

c. Riwayat keluarga

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara.

d. Riwayat adanya tumor jinak payudara sebelumnya

Beberapa tumor jinak pada payudara dapat bermutasi menjadi ganas.

e. Faktor genetik

Pada suatu studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Bila terdapat mutasi gen *BRCA1* dan *BRCA2*, yaitu gen suseptibilitas kanker payudara, maka probabilitas untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 80%.

f. Faktor hormonal

Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif, terutama jika tidak diselingi perubahan hormon pada saat

kehamilan, dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara.

g. Usia menarche

Berdasarkan penelitian, menarche dini dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Ini dikarenakan terlalu cepat mendapat paparan dari estrogen.

h. Menopause

Menopause yang terlambat juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Untuk setiap tahun usia menopause yang terlambat, akan meningkatkan resiko kanker payudara 3 %.

i. Usia pada saat kehamilan pertama >30 tahun.

Resiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertamanya.

j. Nulipara/belum pernah melahirkan

Berdasarkan penelitian, wanita nulipara mempunyai resiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara.

k. Tidak Menyusui

Berdasarkan penelitian, waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan resiko kanker payudara. Ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

l. Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama, diet tinggi lemak, alkohol, dan obesitas.

d. Gejala Kanker Payudara

Menurut Dalimartha (2004), kanker payudara pada tahap dini biasanya tidak menimbulkan keluhan. Penderita merasa sehat, tidak merasa nyeri, dan tidak terganggu aktivitasnya. Tanda yang mungkin dirasakan pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara. Keluhan baru timbul bila penyakitnya sudah lanjut. Beberapa keluhannya antara lain:

- a. Teraba benjolan pada payudara.
- b. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- c. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau diobati.
- d. Eksim pada puting susu dan sekitarnya.
- e. Keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui.
- f. Puting susu tertarik kedalam.
- g. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*).

e. Klasifikasi Kanker Payudara

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistim TNM yang direkomendasikan oleh AJCC, 1992 (*American Joint Committee On Cancer*) yang disponsori oleh *American Cancer Society and American College of Surgeons* (Price & Lorraine, 2006).

Menurut Price & Lorraine (2006), pada sistim TNM dinilai tiga faktor utama yaitu "T" yaitu *Tumor size* atau ukuran tumor, "N" yaitu *Node* atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu *Metastase* atau penyebaran jauh. Pada kanker payudara, penilaian TNM sebagai berikut:

1) T (*Tumor size*), ukuran tumor:

- T 0: tidak ditemukan tumor primer
- T 1: ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- T 2: ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
- T 3: ukuran tumor diameter > 5 cm
- T 4: ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya , dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama

2) N (*Node*), kelenjar getah bening regional (KGB):

- N 0: tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/aksilla
- N 1: ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan
- N 2: ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan
- N 3: ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (*supraclavícula*) atau pada kgb di mammary interna di dekat tulang sternum

3) M (*Metastase*), penyebaran jauh:

- M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
- M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
- M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktor T,N,M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan didapatkan stadium kanker sebagai berikut :

- Stadium 0 : T0 N0 M0
- Stadium I : T1 N0 M0
- Stadium II A : T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0
- Stadium II B : T2 N1 M0 / T3 N0 M0
- Stadium III A : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0
- Stadium III B : T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0
- Stadium IV : Tiap T-Tiap N -M1

f. Prognosis Kanker Payudara

Prognosis pasien ditentukan oleh tingkat penyebaran dan potensi metastasis yang terlihat pada Tabel 1. Ketahanan hidup seseorang sangat bergantung pada tingkat penyakit, saat mulai pengobatan, gambaran histopatologi dan uji reseptor estrogen yang bila positif lebih baik. Stadium tumor dipandang secara luas sebagai faktor prognosis yang paling kuat (De Jong & Sjamsuhidajat, 2005).

Tabel 1. Tingkat Prognosis Pasien Kanker Payudara
(De Jong & Sjamsuhidajat, 2005).

Tingkat penyebaran secara klinik		Ketahanan hidup lima tahun %
I	T1 N0 M0	85
II	T2 N1 M0	65
III	T0-2 N2 M0	40
	T3 N1-2 M0	
IV	T0-4 N0-3 M1	10

g. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Tujuan utama pengobatan kanker payudara pada tahap awal adalah untuk mengangkat tumor dan membersihkan jaringan sekitar tumor. Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan, yaitu *lumpectomy* dimana tumor tersebut diangkat, atau dengan pembedahan *mastectomy*, dimana sebagian payudara yang mengandung sel kanker diangkat, atau seluruh payudara diangkat. Selain terapi pembedahan juga ada radioterapi adjuvan, dimana ini berfungsi untuk mengurangi resiko rekurensi tumor lokal setelah operasi. Selain pembedahan dan radioterapi, juga dilakukan kemoterapi dan terapi hormon (Davey, 2006)

h. Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Payudara

Mencegah kanker payudara dapat dimulai dari menghindari faktor penyebab, kemudian juga menemukan kasus dini sehingga dapat dilakukan pengobatan. Pemeriksaan payudara sendiri oleh seorang wanita dianjurkan sebulan sekali, 1 minggu setelah haid berakhir, terutama bila usianya diatas 35 tahun (De Jong & Sjamsuhidajat, 2005).

2. Pengetahuan (*Knowledge*)

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari “Tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan menurut Depdibud (2003), adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam dan dari luar. Dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku dari pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awarenes*, dimana seseorang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2. *Interest*, dimana seseorang tersebut mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang tersebut sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana seseorang tersebut telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaptation*, dimana seseorang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan yang cukup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dirangsang yang telah diterima.

Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan mengatakan. Tingkatan ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya adalah mengetahui apa yang dimaksud dengan kegawatdaruratan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan. Misalnya pada tahap ini dapat menjelaskan secara benar bagaimana prinsip penatalaksanaan kegawatdaruratan.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip dan sebagainya. Misalnya apabila menemukan korban trauma, mahasiswa sudah mengetahui penatalaksaaan apa yang harus pertama sekali dilakukan.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam sesuatu komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. Contohnya mahasiswa sudah tahu membedakan apa yang harus di lakukan pada setiap langkah-langkah penatalaksanaan kegawatdaruratan, misalnya

dapat membedakan langkah apa yang dilakukan pada tahap *airway* (jalan napas) dengan tahap *breathing* (pernapasan).

5. Sintesis (*Sinthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada. Contohnya dapat merencanakan tahapan penatalaksanaan kegawatdaruratan sesuai dengan teori yang telah ada dan telah dipelajari.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian–penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang sudah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2007). Misalnya dapat membandingkan keberhasilan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan antara pasien yang buruk penatalaksanaanya dengan yang baik.

c. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2007):

1. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan,

ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga. Tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

2. Kultur (Budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

3. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Pendidikan itu menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman semakin luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak.

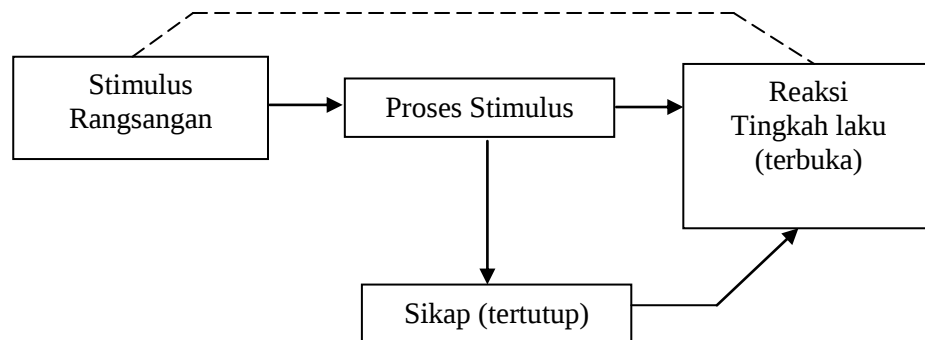
3. Sikap (*Attitude*)

a. Definisi Sikap

Menurut Notoadmojo (2007), sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut Newcomb, yang dikutip dari Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kejadian untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap tersebut masih merupakan reaksi tertutup, dan bukan merupakan reaksi terbuka ataupun tingkah laku yang terbuka. Sikap dapat diartikan sebagai suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap dapat digambarkan atau dijelaskan melalui diagram berikut:



Gambar 2. Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi (Notoatmodjo, 2007)

b. Komponen Pokok Sikap

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Trend to behave*)

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risikonya.

4. Perilaku

Menurut Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan suatu respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda.

Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan perilaku. Terdapat beberapa teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat, salah satunya adalah teori Lawrence Green (1980).

Menurut Green perilaku ditentukan atau terbentuk oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Dalam arti umum, faktor predisposisi sebagai kecenderungan pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Kecenderungan ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat, dalam setiap kasus faktor ini mempunyai pengaruh. Meskipun berbagai faktor demografis seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.

b. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komunitas, yang termasuk dalam faktor ini dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Sumber daya tersebut meliputi fasilitas atau sarana prasarana kesehatan, personalia, sekolah, klinik atau sumber daya yang serupa. Faktor pemungkin juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya seperti biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka dan sebagainya.

c. Faktor-faktor penguat (*Renforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung pada tujuan dan jenis program. Penguat dapat dinilai positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, yang sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku. Hal ini dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat. Faktor penguat juga dapat diartikan sebagai faktor penyerta, perilaku seseorang dapat diubah dengan cara memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan menetap, yang juga termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani serta ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain.

5. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

a. Definisi Praktik atau Tindakan

Sesuatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung/suatu kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2007).

Tindakan terdiri dari 4 (empat) tingkatan, yaitu:

1. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon Terpimpin (*Guided Respons*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar.

3. Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.

4. Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sesudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

6. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

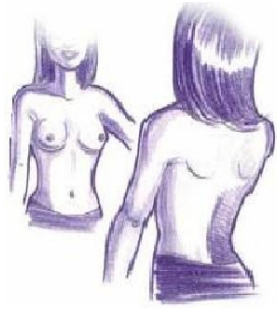
a. Definisi SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. SADARI dilakukan dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis (Dalimartha, 2004).

b. Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

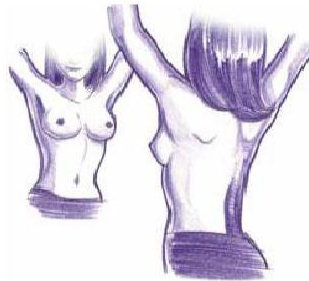
Menurut Depkes RI (2009), cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Melihat perubahan payudara di hadapan cermin (Gambar 3).



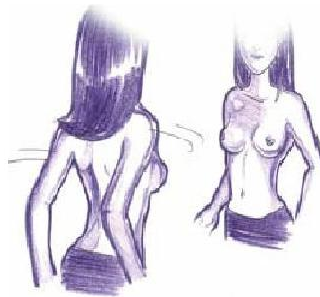
Gambar 3. SADARI dengan Melihat Payudara

- a. Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).
- b. Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.



Gambar 4. SADARI dengan Mengangkat Kedua Tangan

- c. Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau *fascia* dibawahnya (Gambar 4).



Gambar 5. SADARI dengan Tangan di Samping

- d. Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.



Gambar 6. SADARI dengan Berkacak Pinggang

- e. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla* (Gambar 6).

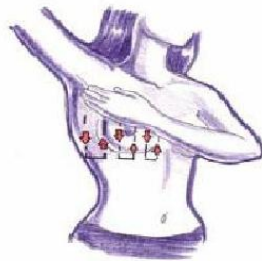
- 2) Memeriksa Perubahan Bentuk Payudara Dengan Posisi Berbaring (Gambar 7).



Gambar 7. SADARI dengan Posisi Berbaring

- a. Dimulai dari payudara kanan
- b. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut dengan meletakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa.
- c. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala.
- d. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.
- e. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan.

- 3) Periksa payudara dengan menggunakan *Vertical Strip* dan Pemutaran (Gambar 8).



Gambar 8. SADARI dengan *Vertical Strip*

- a. Memeriksa seluruh bagian payudara secara *vertical*, dari tulang selangka di bagian atas ke batas bawah payudara, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak.
- b. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.
- c. Gerakkan tangan dengan perlahan-lahan ke batas bawah payudara dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian batas bawah payudara, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan payudara.
- d. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

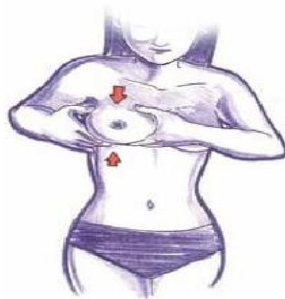
4) Memeriksa payudara dengan secara Pemutaran (Gambar 9).



Gambar 9. SADARI secara Pemutaran

- a. Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar.
- b. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa.
- c. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara.
- d. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

5) Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara (Gambar 10).



Gambar 10. SADARI dengan Memeriksa Puting Susu

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

6) Memeriksa Ketiak (Gambar 11).



Gambar 11. SADARI dengan Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan merasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

7. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Definisi Wanita Usia Subur

Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-50 tahun yang berada dalam masa reproduksi dan mulai ditandai dengan timbulnya haid yang pertama kali (*menarche*) dan diakhiri dengan masa menopause. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan untuk hamil (BKKBN, 2003).

b. Kejadian dalam Masa Subur

Pada masa subur gejala yang mungkin terjadi adalah gejala menstruasi merupakan peristiwa penting pada masa subur yang menjadi pertanda biologis dari kematangan seksual dari kematangan seksual dimana benar-benar siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaan (BKKBN, 2003).

8. Posyandu

a. Definisi Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi milik masyarakat dan menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat serta mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kemenkes RI, 2012).

b. Sasaran dan Kegiatan Posyandu

Menurut Kemenkes (2012), sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama:

1. Bayi dan anak Balita
2. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
3. Pasangan usia subur (PUS).

Sedangkan menurut Kemenkes (2012), untuk kegiatan Posyandu terdiri atas kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan.

Secara garis besar, kegiatan posyandu adalah:

1. Kegiatan utama

- a. Kesehatan ibu dan anak (KIA)

- 1) Pelayanan untuk ibu hamil

- a. Penimbangan berat badan.
 - b. Pengukuran tinggi badan.
 - c. Pengukuran tekanan darah.
 - d. Pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas).
 - e. Pemberian tablet besi.
 - f. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - g. Pemeriksaan fundus uteri.
 - h. Penyuluhan termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pentingnya IMD, dan ASI eksklusif.
 - i. KB pasca-persalinan

- 2) Pelayanan untuk ibu nifas dan menyusui

- a. Penyuluhan/konseling kesehatan.
 - b. KB pasca-persalinan.
 - c. ASI eksklusif.
 - d. Gizi untuk ibu nifas dan menyusui.
 - e. Pemberian kapsul vitamin A.

- f. Perawatan payudara.
- g. Pemeriksaan kesehatan umum.

3) Pelayanan untuk bayi dan balita

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Penentuan status pertumbuhan.
- c. Penyuluhan dan konseling.
- d. Pemeriksaan kesehatan (dilakukan bila ada tenaga kesehatan).

b. Keluarga berencana (KB)

Pelayanan KB di Posyandu yang dapat diberikan oleh kader adalah pemberian kondom dan pemberian pil ulangan. Jika ada tenaga kesehatan Puskesmas, dapat dilakukan pelayanan suntikan KB dan konseling KB.

c. Imunisasi

Pelayanan imunisasi di Posyandu hanya dilaksanakan oleh petugas Puskesmas. Jenis imunisasi yang diberikan disesuaikan dengan program terhadap bayi dan ibu hamil.

d. Gizi

Pelayanan gizi di Posyandu adalah sebagai berikut.

- a. Penimbangan berat badan.
- b. Deteksi dini gangguan pertumbuhan.

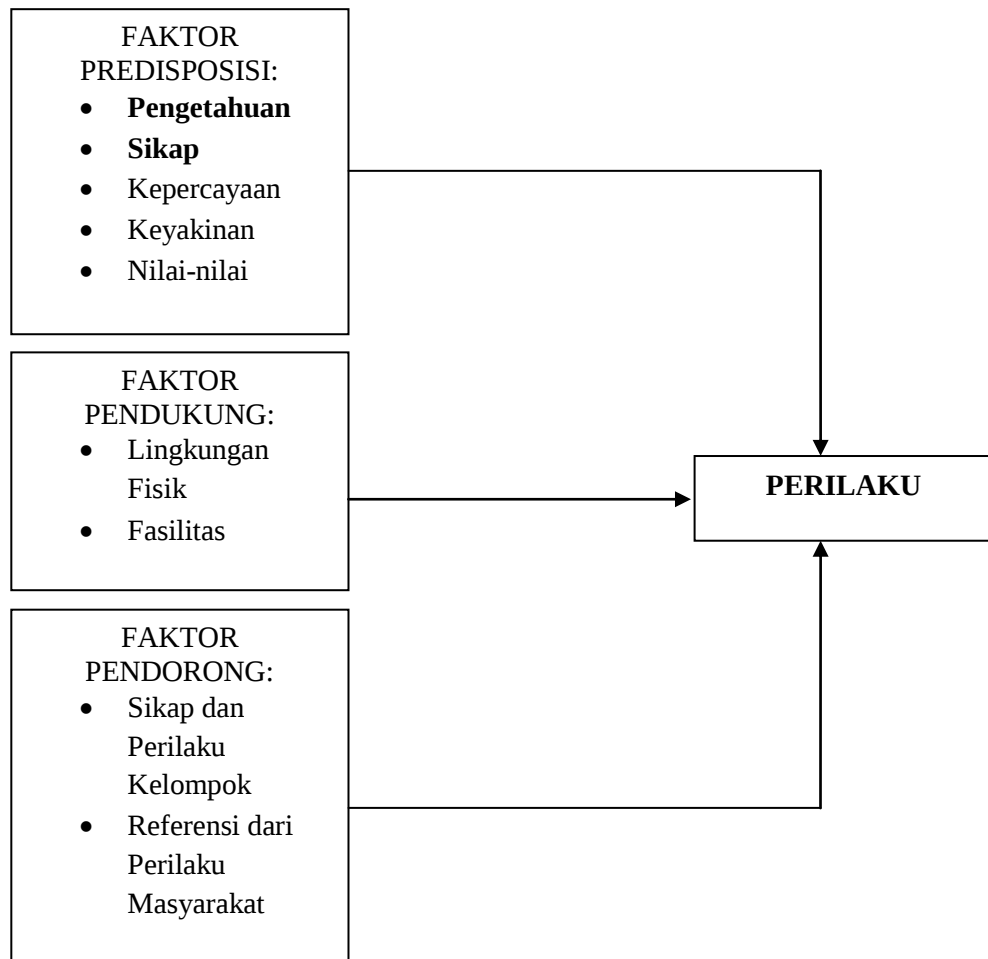
- c. Penyuluhan dan konseling gizi.
- d. Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal.
- e. Suplementasi kapsul vitamin A dan tablet Fe.
- e. Pencegahan dan penanggulangan diare

2. Kegiatan pengembangan

Penambahan kegiatan baru sebaiknya dilakukan apabila 5 kegiatan utama telah dilaksanakan dengan baik dalam arti cakupannya di atas 50%, serta tersedia sumber daya yang mendukung. Kegiatan pengembangan ini sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman engintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang artinya adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga, dan kesejahteraan sosial (Kemenkes, 2012).

B. Kerangka Penelitian

1. Kerangka teori

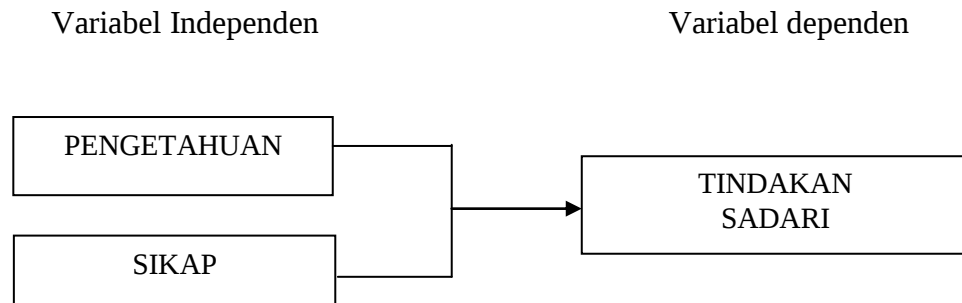


Gambar 12. Teori Lawrance Green-Faktor yang Membentuk Perilaku
(Notoatmodjo, 2007).

2. Kerangka konsep

Penulis hanya memasukan pengetahuan dan sikap sebagai variabel yang diukur, selain karena terbatasnya waktu dan kesukaran dalam pengukuran variabel lain, namun juga karena faktor predisposisi,

terutama pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang paling mendasar yang mempengaruhi perilaku.



Gambar 13. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur

B. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Posyandu Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2013.
2. Ada hubungan antara sikap dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Posyandu Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2013.