

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Health Education*

Menurut Notoatmodjo (2012) pendidikan kesehatan (*Health Education*) yakni cara atau suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Maksudnya yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan masyarakat dapat menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana cara untuk menghindari dan mencegah hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana harus mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya. Hal yang sangat penting dalam pendidikan kesehatan bagaimana masyarakat dapat mencapai pengetahuan dan sikap kesehatan. Kesehatan bukan hanya diketahui (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), tetapi harus dilaksanakan dalam kehidupan sehari – hari (*practice*). Tujuan akhir dari pendidikan kesehatan sendiri ialah supaya masyarakat dapat menerapkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat berpengetahuan dan menerapkan sikap hidup sehat (*healthy life style*).

2.1.1. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan ialah agar masyarakat dapat menerapkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat, atau masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dan sikap hidup sehat (*Health life style*) (Notoatmodjo, 2012).

Promosi kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku menurut konsep dari Lawrence Green (1980) dalam (Notoatmodjo 2012):

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan atau keyakinan masyarakat terhadap hal – hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Ketersediaan sumber daya, aksesibilitas sumber kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya operasional, peraturan kelompok/pemerintah, prioritas dan komitmen pada kesehatan. Keterampilan petugas kesehatan terkait.

Contoh dari sarana seperti tempat sampah, air bersih, ketersediaan makanan bergizi. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan

terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor – faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor ini yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah perilaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik balik dari teman – teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif. Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan sosial seperti, bantuan keuangan atau bantuan transport. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, petugas kesehatan dan praktisi promosi kesehatan.

2.1.2. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) ruang lingkup promosi kesehatan sendiri sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi yaitu a. Dimensi aspek pelayanan kesehatan dan b. Dimensi tatanan (setting) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

1) Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok yaitu:

(1) Promosi kesehatan pada aspek preventif - promotif

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotive adalah orang sehat yang selama ini kurang diperhatikan dalam upaya kesehatan. Padahal kelompok orang sehat di suatu komunitas sekitar 80 – 85% dari populasi jika jumlah tersebut tidak dibina kesehatannya, maka jumlah itu akan meningkat oleh karena itu pendidikan kesehatan pada kelompok ini perlu ditingkatkan agar tetap sehat atau meningkat lagi.

(2) Promosi kesehatan pada aspek penyembuhan dan pemulihan (kuratif – rehabilitatif)

Pada aspek ini terdapat tiga upaya dalam promosi kesehatan, yakni :

Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok kesehatan beresiko tinggi (*higt risk*) misalnya kelompok ibu hamil dan menyusui, para merokok obesitas (orang – orang yang kegemukan), para pekerja seks (wanita atau pria), dan sebagainya. Tujuan dari upaya ini yakni agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya asma, diabetes mellitus, tuberkolosis, rematik, terkena darah tinggi dan sebagainya menjari lebih parah.

Pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Dengan tujuan agar mereka segera pulih dari penyakitnya dan agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (rehabilitasi)

- 2) Tempat dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan menurut dimensi pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 5 yakni :
- (1) Pendidikan kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga).

(2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.

(3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

(4) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum, yang mencakup terminal bus, stasiun, bandara udara, tempat-tempat olahraga, dan sebagainya.

(5) Pendidikan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, seperti: rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik rumah bersalin, dan sebagainya.

3) Tingkat Pelayanan Kesehatan Dimensi tingkat pelayanan kesehatan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel and Clark, sebagai berikut.

(1) Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Seperti peningkatan gizi, kebiasaan hidup dan perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

(2) Perlindungan khusus

Seperti adanya program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini.

(3) Diagnosis Dini dan Pengobatan Segera

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit yang terjadi didalam masyarakat sering sulit terdeteksi.

(4) Pembatasan Cacat

Yaitu seperti kurangnya pengertian dan kesadarn masyarakat tentang kesehatan dan penyakit seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, sedang pengobatan yang tidak sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

(5) Rehabilitasi (pemulihan).

Setelah sembuh dari suatu sakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu.

2.1.3. Metode Dalam Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan sendiri kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat. Adana pesan tersebut diharapkan individu, kelompok, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan lebih baik lagi. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikapnya. Artinya adanya promosi kesehatan dapat membawa akibat terhadap perubahan pengetahuan dan sikap sasaran. Selain itu petugas juga memerlukan alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Agar mencapai hasil yang optimal, maka harus menyesuaikan seperti sasaran tertentu dengan menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran individu dan

sasaran massa. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan kelompok (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3.1. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa:

1) Metode Pendidikan Individual

Yang digunakan untuk membina pengetahuan dan sikap baru atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan pengetahuan dan sikap atau inovasi. Bentuk pendekatan ini antara lain :

(1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima pengetahuan dan sikap (mengubah pengetahuan dan sikap)

(2) Wawancara (*Interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan konseling. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode ini harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran.

(1) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Yaitu ada dua metode:

(a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah.

(b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu sajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

(1) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang sangat cocok, efektif dan efisien untuk kelompok kecil ini adalah

(a) Diskusi Kelompok

(b) Curah Pendapat (*Brainstorming*)

(c) Bola Salju

(d) Kelompok – kelompok Kecil (*Buzz Group*)

(e) Bermain Peran (*Role Play*)

(f) Permainan Simulasi (*Simulasi Game*)

3) Metode Ceramah

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang diujukan kepada masyarakat. Oleh karena itu sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

(a) Ceramah Umum (*Public Speaking*)

Misalnya pada Hari Kesehatan Nasional

(b) Berbincang – bincang (*Talk Show*)

Melalui media elektronik, baik TV maupun radio

(c) Simulasi

Dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan di suatu media massa.

(d) Sinetron dalam acara TV

(e) Tulis – tulisan di majalah atau koran

(f) *Billboard*

Contoh : *Billboard* “Ayo ke Posyandu”

2.2. Metode *Brainstorming*

2.2.1. Definisi *Brainstorming*

Brainstorming dapat disebut dengan curah pendapat. Fasilitator memimpin dengan memberikan suatu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban dan tanggapan. Tanggapan tersebut akan ditulis oleh seorang notulen dalam flip chart atau papan tulis. *Brainstorming* berlangsung tanpa adanya komentar dan saran dari siapapun. Setelah semua peserta menyampaikan pendapat masing-masing. Tahap berikutnya adalah memberikan komentar dan diskusi (Effendi dan Makhfudli 2013).

Brainstorming adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan dengan cepat. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya. Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi. mencari kemungkinan pemecahan masalah, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana menyenangkan dalam kelompok. Hasil belajar dari metode *brainstorming* adalah agar kelompok menghargai pendapat orang lain, menumbuhkan rasa percaya diri pada diri sendiri dalam mengembangkan ide-ide yang ditemukan dan dianggap benar (Mubarak dan Nurul 2009).

2.2.2. Tujuan Metode *Brainstorming*

Tujuan *brainstorming* adalah untuk membuat kumpulan pendapat, informasi, pengalaman semua peserta yang sama atau berbeda. Hasilnya kemudian dijadikan peta informasi, peta pengalaman, atau peta gagasan (*mindmap*) untuk menjadi pembelajaran bersama (Fitriani, 2010)

2.2.3. Kelebihan Metode *Brainstoring*

Keuntungan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2012) adalah:

- 1) Membangkitkan pendapat baru
- 2) Merangsang semua anggota untuk ambil bagian, sehingga memberikan kesempatan pada semua pesena untuk berkontribusi
- 3) Menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat dan membangun kerjasama membuat situasi bersemangat dalam diskusidan menggambarkan pengetahuan dan pengalaman kelompok
- 4) Tidak menyita banyak waktu
- 5) Dapat dipakai dalam kelompok besar maupun kecil
- 6) Tidak memerlukan pemimpin yang terlalu hebat
- 7) Hanya sedikit peralatan yang diperlukan.

2.2.4. Kekurangan Metode *Brainstorming*

Kekurangan metode *brainstorming* menurut Mubarak (2012)yaitu:

- 1) Mudah lepas kontrol
- 2) Harus dilanjutkan dengan evaluasi agar efektif

- 3) Sedikit sulit membuat anggota mengeni kalau segala pendapat dapat diterima
- 4) Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah diajukan satu pendapat

2.2.5. Prosedur *Brainstorming*

Menurul Mubarak (2012) *brainstorming* mempunyai prosedur dasar yang meliputi memilih kelompok yang terdiri dari 3-15 orang.

- 1) Menentukan waktu pelaksanaan yang berkisar 30-60 menit
- 2) Menentukan tempat yang sesuai yaitu suatu ruangan yang cukup luas sehingga peserta dapat duduk dengan leluasa
- 3) Menyatakan masalah dengan jelas. pertanyaan. atau topik ke dalam grup
- 4) Meminta kelompok untuk mencari solusi permasalahan dengan banyak ide lanpa menyalahkan
- 5) Mendiskusikan mengkritisi dan memperoleh jawaban prioritas serta memberi penguatan pada akhir sesi *brainstorming*.

2.2.6. Peraturan *Brainstorming*

- 1) Komentor negatif tidak direkomendasikan. sehingga peserta tidak diperkenankan membuat komemar negatif mengenai ide-ide yang ada karena dapat menghambat kreativitas
- 2) Semua ide dan solusi yang tercantum akan dipertimbangkan
- 3) Membuat kelompok membenluk lingkaran dan tuliskan semua ide yang memungkinkan untuk dijadikan solusi masalah atau masalah

yang dapat diselesaikan. Gunakan media seperti kertas besar flipchat atau papan tulis.

- 4) Peserta dapat melewati giliran mereka untuk memberikan ide apabila mereka merasa tidak memiliki ide untuk berkontribusi.
- 5) Kegiatan dilanjutkan hingga tidak terdapat ide lagi.
- 6) Kegiatan yang berakhir dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya.
- 7) Langkah selanjutnya adalah mencocokkan tema umum dan ide. Hal ini dilakukan dengan persetujuan dari kelompok
- 8) Memprioritaskan ide yang harus dilakukan dengan waktu yang cukup untuk berdiskusi.

2.2.7. Langkah - Langkah Melakukan *Brainstorming*

Menurut Roestiyah (2008) *Brainstorming* mempunyai memiliki langkah - langkah yang terstruktur. langkah langkah tersebut adalah:

- 1) Pemberian informasi dan motivasi : Fasilitator menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta untuk menyumbangkan pemikirannya.
- 2) Identifikasi: Peserta diundang untuk memberikan sumbang ide pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua ide ditampung dan ditulis tanpa adanya intrupsi. Lanjutkan proses sampai semua ide tersampaikan.
- 3) Klasifikasi: Semua saran dan masukan peserta ditulis. Langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang dibuat

dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur/ faktor-faktor lain.

- 4) Verifikasi dan prioritas ide : Kelompok secara bersama melihat kembali sumbang ide dan saran yang telah diklasifkaskan. Setiap sumbang saran diuji relevansinya dengan permasalahan berdasarkan teori terkait yang dijadikan sebagian acuan. Apabila terdapat sumbang saran yang sama diambil sumbang saran yang tidak relevan bisa dicoret. Pemberi ide dapat menyampaikan argumentasi dari idenya dan terjadilah proses diskusi.
- 5) Konklusi (Penyepakatan): Fasilitator/pimpinan kelompok beserta peserta lain mencoba menyimpulkan butir-butir alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua puas, maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat dengan mengacu pada teori yang telah ada.

2.3.SADARI

2.3.1. Definisi

SADARI ialah bentuk kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini meliputi langkah – langkah tertentu untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker untuk mengetahui perubahan pada payudara. SADARI dilakukan antara waktu 7 hari - 10 hari setelah hari pertama menstruasi / sudah selesai menstruasi. SADARI tidak menggantikan peranan dokter atau tenaga medis terlatih untuk melakukan pemeriksaan klinik. pemeriksaan

payudara oleh tenaga medis sebaiknya dilakukan untuk perempuan usia 20 - 40 tahun minimal setiap 3 tahun dan perempuan usia 40 tahun setahun sekali. (Kementrian Kesehatan, 2016)

Perubahan yang dapat dilihat sebagai kelainan yang terjadi dan perlu mendapat perhatian adalah:

- 1) Perubahan bentuk dan ukuran payudara;
- 2) Teraba benjolan;
- 3) Nyeri;
- 4) Penebalan kulit;
- 5) Terdapat cekungan kulit seperti lesung pipit;
- 6) Pengerutan kulit payudara;
- 7) Keluar cairan dari puting susu;
- 8) Penarikan puting susu ke dalam;
- 9) Luka pada payudara yang tidak sembuh-sembuh.

2.3.2. Indikasi / Kontraindikasi dilakukan SADARI menurut Olfah (2012) :

- 1) Indikasi
 - (1) Wanita remaja / dewasa terutama yang berumur 40 tahun keatas
 - (2) Wanita dalam keadaan sehat (tidak terkena penyakit yang dapat menghalangi melakukan SADARI)
- 2) Kontraindikasi
 - (1) Payudara bengkak (engorgerment)
 - (2) Mastitis (radang payudara)

2.3.3. Tujuan SADARI

Tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri adalah untuk mendeteksi secara dini gejala kanker payudara secara individu. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari - hari banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja, dengan alasan ekonomi, khawatir harus dioperasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Nurchahyo, 2010).

Jika dalam proses pemeriksaan ditemukan adanya benjolan di sekitar payudara, sebaiknya sesegera mungkin dikonsultasikan ke dokter. Hal ini perlu dilakukan karena tidak semua benjolan yang timbul disekitar payudara adalah kanker. Semakin cepat dikonsultasikan ke dokter semakin cepat pula bisa di pastikan benjolan tersebut kanker atau bukan. Selain itu, semakin cepat pula bisa dilakukan pengobatan (Soemitro, 2012)

2.3.4. Waktu Melakukan SADARI

- 1) SADARI dilakukan antara waktu 7 hari - 10 hari setelah hari pertama menstruasi / sudah selesai menstruasi.
- 2) Pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang berumur ≥ 20 tahun dapat di Lakukan setiap tiga bulan sekali

- 3) Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai (Saryono, 2008).

2.3.5. Cara SADARI

Ada dua cara pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri menurut Olfah (2012):

Posisi Berdiri

- (1) Pada tahap awal, lepas semua pakaian atas, lalu berdiri di depan cermin dengan posisi kedua tangan lurus kebawah. Perhatikan seluruh bagian kedua payudara dengan seksama.
- (2) Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak, baik bentuk maupun ukuran payudara. Hanya wanita bersangkutan yang lebih memahami jika ada perubahan bentuk maupun ukuran pada payudaranya.
- (3) Angkat kedua tangan keatas hingga lurus. Perhatikan kembali seluruh bagian payudara. Pastikan ada tidaknya perubahan yang tampak seperti adanya tarikkan di sekitar payudara atau adanya kerutan di kulit payudara.
- (4) Pada kondisi berdiri sempurna dengan tangan lurus di samping badan, pijat atau tekan secara perlahan-lahan payudara sebelah kiri tepat di sekitar puting susu dengan tangan kanan, sedangkan payudara sebelah kanan dengan tangan kiri. Pastikan ada tidaknya cairan (bukan air susu) yang keluar dari puting susu.

Posisi Berbaring

- (1) Letakkan bantal di bawah bahu atau di bawah punggung untuk mempermudah pemeriksaan.
- (2) Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.
- (3) Lakukan perabaan dengan gerakan memutar disertai tekanan secara perlahan-lahan. Gunakan tiga ujung jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis untuk meraba.
- (4) Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.
- (5) Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.4. Konsep Perilaku

2.4.1. Pengertian Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), menuliskan perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau suatu rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya suatu stimulus terhadap organisme kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2010) :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang mengenai stimulus dalam bentuk tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada Perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.2. Teori Perilaku

Dalam Notoatmodjo (2010), Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral factors (faktor perilaku) dan non behavioral factors (faktor non perilaku), Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tmdisi dan sebagainya.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat Pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Determinan perilaku menurut Green dapat digambarkan sebagai berikut:

$$\mathbf{B = F (Pf, Ef, Rf)}$$

Keterangan:

B : *Behavior*

F : Fungsi

Pf : *Predisposing factors*

Ef : *Enabling factors*

Rf : *Reinforcing factors*

2.4.3. Domain Perilaku

Walaupun perilaku dibedakan menjadi dua antara perilaku tertutup (*covert*) dan perilaku terbuka (*overt*), tetapi sebenarnya perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau doamian perilaku ini yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia,

ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*), dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, peri tindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Benjamin Samuel Bloom, untuk kepentingan pendidikan Praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

pengetahuan adalah sebagai hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya). Dengan sendirinya pada Waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang bemrutan, yakni :

- (1) *Awamess* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam ani mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- (2) *Interest* (merasa tertarik), terhadap stimulus atau objek tersebut.

Di sisni sikap subjek sudah mulai timbul.

- (3) *Evaluation* (evaluasi), menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.

(4) *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang telah dikehendakioleh stimulus.

(5) *Adoption* (adopsi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penalitian Selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku barn atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan betsifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

(1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

(2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Aplikasi (*aplication*)

(3) Aplikasi

diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

(4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau Objek yang diketahui. Indikasi bahwa didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

(5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan seseorang untuk mengkum atau meletakan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada,

(6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Menurut Dewi & Wawan pada tahun (2010) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

(1) Faktor Internal

Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuan orang tersebut.

Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Dalam sebuah bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang lain. Setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat ataupun dengan atasannya, sehingga orang yang berhubungan sosialnya luas maka akan

lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang kurang hubungan sosialnya dengan orang lain.

Usia

Menurut Elisabeth yang dikutip oleh Nursalam (2016), usia merupakan usia individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia seseorang akan lebih matang tingkat pengetahuannya dalam berfikir dan bekerja. Menurut Abu Ahmadi (2003), juga menyatakan bahwa daya ingat seseorang salah satunya dipengaruhi oleh umur.

(2) Faktor Eksternal

Faktor Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

Faktor Sosial Budaya

Sosial budaya memiliki pengaruh pada pengetahuan seseorang dengan memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang

mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

2) Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak-setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana yakni *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Jadi dapat di simpulkan sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap terdiri dari 3 komponen pokok, seperti yang di kemukakan Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), yaitu :

- (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.

Yakni, bagaimana keyakinan dan Pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

- (2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek. Yakni, bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terdapat objek.

(3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Yakni, sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima yakni seseorang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek)

(2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi yakni memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

(3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai yakni subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

(4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya yaitu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang menghina atau tidak mau menerima bahkan resiko – resiko lain. (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Azwar (2007) sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

(1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi seseorang mengenai objek psikologis akan membentuk sikap positif seseorang terhadap objek tersebut. Situasi yang melibatkan faktor emisional yang dialami seseorang akan mudah untuk membentuk suatu sikap oleh orang tersebut karena situasi ini akan menghasilkan pengalaman yang lebih mendalam dan tidak mudah untuk dilupakan.

(2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Umumnya seseorang mudah mengikuti sikap seseorang yang dianggap penting. Seperti halnya orang tua kepada anaknya.

(3) Pengaruh budaya

Budaya memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang. Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu karena mendapat *reinforcement* atau penguatan dari

masyarakat untuk bersikap dan perilaku tersebut. Budaya membentuk kebiasaan sikap dan perilaku seseorang.

(4) Media Massa

Media massa memberikan pesan – pesan yang sugestif yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Adanya informasi baru yang diperoleh melalui media massa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap. Jika cukup kuat, pesan – pesan atau informasi tersebut akan memrikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah suatu sikap tertentu.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya memberikan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri seorang individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

(6) Pengaruh faktor emosional

Bentuk sikap kadang didasari oleh emosi yang berfungsi menyalurkan frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap tersebut termasuk sikap sementara dan segera berlalu ketika frustasi telah hilang akan tetapi dapat menjadi sikap yang menetap.

3) Tindakan (*Practice*)

Seperti telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, karena untuk terwujud dalam tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkat menurut kualitasnya, yaitu:

(3) Praktik dipimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

(4) Praktik secara mekanis (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

(5) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang (Notoatmodjo, 2010).

2.5. Kanker Payudara

2.5.1. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan (Olfah, Y. dkk, 2013).

2.5.2. Etiologi

Penyebab kanker payudara tidak diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor resiko yang menyebabkan seorang wanita menjadi lebih mungkin menderita kanker payudara. Beberapa faktor resiko tersebut menurut Price & Wilson (2006) dalam (Olfah, Y. dkk, 2013) adalah sebagai berikut :

1) Usia

Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang besar untuk menderita kanker payudara dan resiko ini akan terus bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

2) Lokasi Geografis dan Ras

Eropa Barat dan Amerika utara : lebih dari 6 – 10 kali keturunan Amerika utara perempuan Afrika – Amerika sebelum usia 40 tahun.

3) Status Perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara

4) Peritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.

5) Riwayat Menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita yang menarche usia lebih dari 12 tahun. Wanita yang menopause terlambat pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

6) Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2 – 3 kali lebih besar.

7) Bentuk Tubuh

Obesitas atau setiap kali penambahan 10 kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

8) Penyakit Lain

Wanita yang mengalami *hyperplasia ductus* dan *lobules* dengan atipia memiliki resiko 8 kali lebih besar terkena kanker payudara.

9) Terpajan Radiasi

Peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak – anak bermanifestasi setelah berusia 30 tahun.

10) Kanker Primer Kedua

Dengan kanker ovarium primer, resiko dengan kanker payudara 3 – 4 kali lebih besar. Dengan kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali lebih besar.

2.5.3. Stadium

Ada beberapa stadium yang terjadi pada tubuhnya sel kanker payudara, tahapan tahapan tersebut menurut Rasjidi (2010) antara lain :

- Stadium 0

Pada stadium ini, sel kanker payudara tetap dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.

- Stadium 1 (Stadium Dini)

Pada stadium ini, tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).

- Stadium IIA

Pada stadium ini, pasien mengalami hal – hal sebagai berikut :

1. Diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan ditemukan pada titik – titik pada saluran getah bening di ketiak (*axillary lymph nodes*)
2. Diameter tumor lebih lebar 2 cm, tetapi tidak lebih dari 5 cm. belum menyebar ke titik – titik pembuluh getah bening pada ketiak.

- Stadium IIB

Tumor dengan ukuran 5cm tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- Stadium IIIA

Kanker ditemukan dikelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di tulang dada, dan juga tumor berukuran berapapun yang menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

- Stadium IIIB

Tumor dengan ukuran tertentu yang telah menyebar ke dinding dada atau kulit Payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya.

Kanker payudara inflamatori (berinflamasi) dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.

- Stadium IIIC

Ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit Payudara dan kanker telah menyebar ke getah bening baik diatas atau dibawah tulang belakang.

- Stadium IV

Kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian lain dan tubuh

2.5.4. Patofisiologi

Kanker payudara merupakan penyakit yang mempunyai banyak faktor terkait dan tergantung pada tempat lokasi dan jaringan terserang. Penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti. Ada tiga faktor yang mendukung yaitu *hormone*, virus dan genetik. Kanker payudara dapat menjangkar ke seluruh tubuh terdekat atau berjarak oleh *emboli* sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah.

Kelenjar getah bening di *axilla*, *supra clavicular* atau *mediastinal* merupakan tempat penyebaran pertama, sedangkan struktur tubuh lain adalah paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis. Diagnosis dini sangat diperlukan untuk keberhasilan pengobatan dan prognosa penyakit ini tergantung dari luas daerah yang diserang (Olfah, Y. dkk, 2013).

2.5.5. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada permulaan timbulnya sel kanker, seseorang seringkali tidak merasakan gejala sakit. Banyak kasus dimana pengidap tidak menyadari keberadaan sel kanker ditubuhnya. Sel kanker akan menunjukkan gangguan ketika telah mencapai tahap menengah dan sudah dalam staus bahaya Oleh karena itu beberapa tanda dan gejala yang perlu diperhatikan untuk mengetahui adanya sel kanker yaitu :

- 1) Pembahan rasa pada payudara atau puting susu
- 2) Puting susu menjadi kaku
- 3) Pembahan warna kulit payudara, seolah payudara atau puting susu menjadi pucat, merah, dan bengkak

- 4) Benjolan yang tidak hilang atau permanent, biasanya tidak sakit dan keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau disekitar ketiak. Ada rasa nyeri atau sakit pada payudara
- 5) Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar
- 6) Perubahan ukuran atau bentuk payudara karena mulai timbul pembengkakan
- 7) Timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun sudah diobati serta puting susu seperti koreng atau eksim
- 8) Puting tertarik kedalam
- 9) Kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk
- 10) Terkadang keluar cairan, darah merah ke hitam hitaman, atau nanah dari puting susu, atau keluar air susu pada wanita yang tidak sedang hamil atau tidak sedang menyusui
- 11) Benjolan menyerupai bunga kubis dan mudah berdarah (Olfah, Y. dkk, 2013).

2.5.6. Pemeriksaan Penunjang

Kanker pada dasarnya berkembang sangat lambat pada belasan bahkan puluhan tahun. Namun, efek atau gejala yang bisa dirasakan atau dilihat pengidapnya baru muncul setelah mengalami perkembangan yang cukup luas dan tidak bisa dihentikan dengan cara sederhana. Dengan demikian jalan yang paling aman mengatasi kanker adalah dengan mendeteksi sedini mungkin sebelum berkembang lebih

berbahaya. Beberapa cara untuk mendeteksi Ranker payudara antara lain :

1) Sadari (pemeriksa payudara sendiri)

Adalah pemeriksaan yang bisa dilakukan oleh diri sendiri. SADARI ini berfungsi sebagai pendeteksi paling awal, yaitu meraba dengan sedikit tekanan diberbagai sisinya searah jarum jam dan kenali. Lakukan pemeriksaan mandiri ini dalam keadaan berdiri di depan kaca pemeriksaan payudara mandiri ini sebaiknya dilakukan dengan baik dan teratur setiap bulannya.

2) Termografi Payudara

Termografi adalah salah satu pilihan dalam deteksi dini gejala kanker payudara, Prinsip kerja alat ini adalah menangkap keadaan atau aktifitas jaringan payudara melalui deteksi suhu. Termografi akan menangkap peningkatan suhu ini dan mendeteksi dibagian mana terjadi peningkatan suhu.

Tingkat sensitifitas termografi mencapai 90% dan riset menunjukkan bahwa termografi dapat mendeteksi sel kanker 10 tahun lebih dini dibanding alat deteksi lainnya. Tetapi kelemahan alat ini adalah tidak mampu menunjukkan lokasi detail tumor yang ada. Oleh karena itu, harus dikombinasikan dengan mammografi dan uji fisik.

3) *Mammografi*

Adalah metode pendeteksi kanker payudara menggunakan foto sinar X terdapat dua tipe mammografi, yaitu screening dilakukan untuk melakukan pemeriksaan pada payudara tidak benkasalah. Sedangkan diagnostik untuk pemeriksaan lanjutan pada payudara bermasalah. Mammogram akan menghasilkan dua jenis output mammografi, yaitu menggunakan film negative atau digital.

4) Biopsy Payudara

Adalah proses pengamilan sampel jaringan payudara. biopsy dapat dilakukan sebagai teknik pendeteksi, namun pada kasus benjolan kecil yang dekat dengan permukaan payudara, teknik ini dapat juga dilakukan sebagai prosedur pembedahan untuk mengangkat benjolan atau dengan kata lain sebagai metode pengobatan atau kasus benjolan ringan dan kecil dibawah permukaan payudara.

5) *USG (Ultrasonography)* payudara

USG atau *ultrasonography* adalah teknik untuk mendeteksi kelainan jaringan didalam payudara. USG mampu mendeteksi adanya jaringan yang abnormal dengan komtras yang bagus. Tetapi kelemahan USG adalah tidak mampu mendeteksi penumpukan kalsium dan tidak bisa mendeteksi sifat dan jenis sel abnormal. Umumnya yang terdeteksi adalah

kista payudara dan bukan sel kanker. Oleh karena itu, USG biasanya hanya di gunakan sebagai teknik pendukung dari metode mamogram, sebab itu USG tidak akan mampu mendeteksi keberadaan kanker (Nurchahyo, 2010).

2.5.7. Penatalaksanaan

Batasan stadium yang masih bisa diperasi atau diobati adalah stadium IIIA. Sedangkan, terapi pada stadium IIIB dan IV tidak lagi mastektomi, melainkan pengobatan paliatif. Ada beberapa Pengobatan kanker payudara yang penerapannya banyak tergantung Pada stadium klinik penyakit yaitu :

Pemedahan atau operasi

Operasi adalah terapi untuk membuang tumor, memperbaiki komplikasi dan merenkontruksi efek yang ada melalui operasi. Namun tidak semua stadium kanker dapat disembuhkan atau djhilangkan dengan cara ini. Semakin dini kanker payudara ditemukan kemungkinan sembuh dengan operasi semakin besar. Jenis jenis operasi yang dilakukan untuk mengoabati kanker payudara yaitu :

- 1) Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara
- 2) Pengangkatan kelenjar getah bening (KGB) ketiak dilakukan terhadap penderita kanker payudara yang menyebar tetapi besar tumomya $>2.50m$

Radiasi / penyinaran

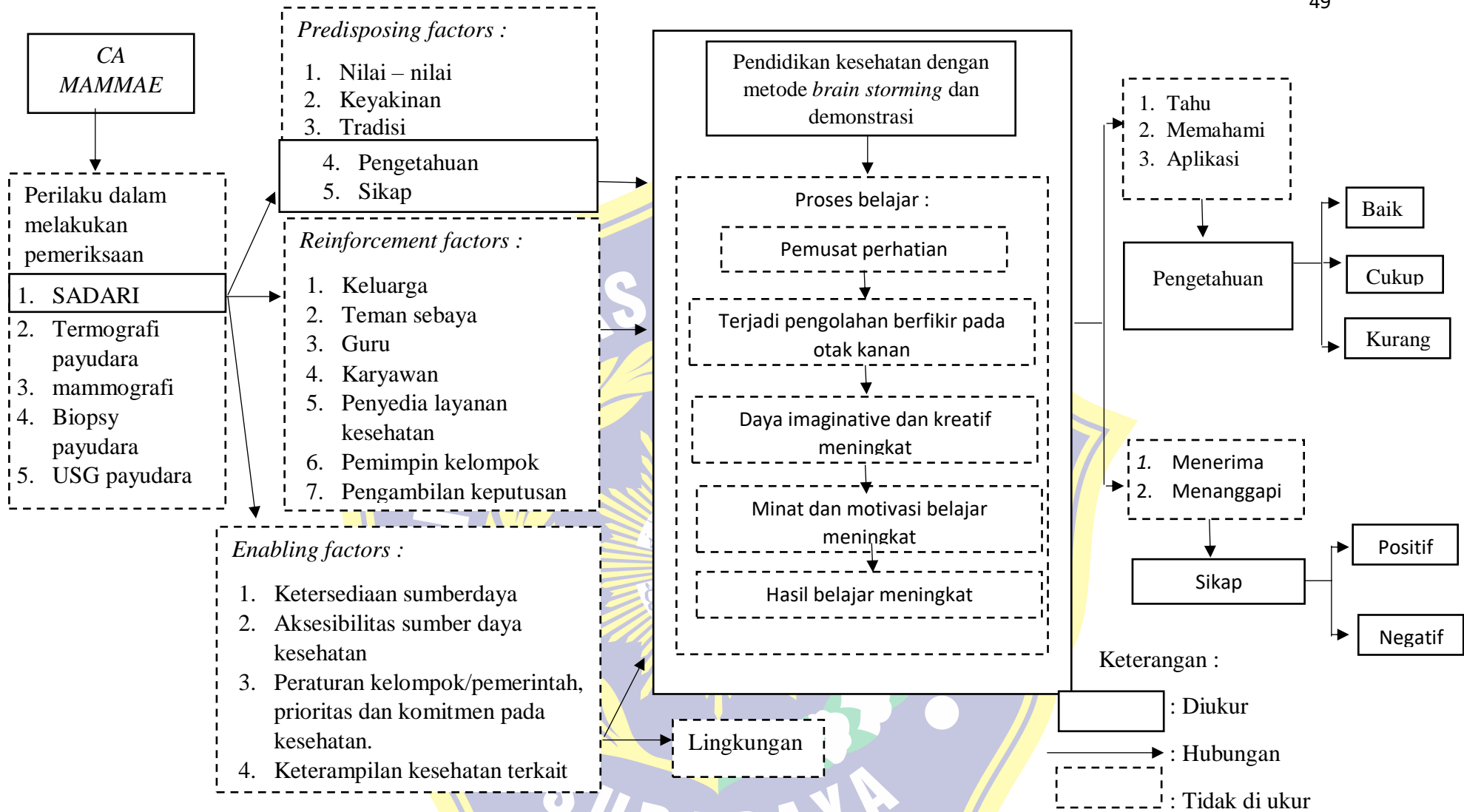
Radiasi adalah proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar *Gamma* yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa dipayudara setelah operasi. (Rasjidi ,2010).

Kemotherapy

Kemotherapy adalah pemberian obat obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul melalui infus yang bertujuan membunuh sel Ranker. Tidak hanya sel Ranker payudara, tetapi juga diseluruh tubuh. Efek dari kemothempy adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambu rontok karena penagaruh



2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian Dengan Judul Pengaruh *Brain Storming* tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan kanker payudara pada Siswi SMA Mahardhika Surabaya.

Kerangka konsep penelitian ini menerangkan sesuai dengan Model Presede dari Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), yang mengemukakan bahwasannya menguba suatu perilaku seseorang dapat ditentukan menggunakan 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat. Hal tersebut yang dapat berpengaruh dalam pembentukan perilaku seseorang.

Pemberian *Health Education* dengan metode *brain storming* dan demonstrasi digunakan sebagai stimulus dalam usaha peningkatan pengetahuan dan sikap siswi dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sehingga terjadi proses yang diawali dengan adanya stimulus (rangsangan), terjadi pemusatan perhatian, terjadi proses pengolahan berfikir pada otak kanan yang dapat meningkatkan daya imaginative dan kreatif, sehingga menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang akan memulai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya antara lain tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*). Dan pada sikap seperti halnya pengetahuan memiliki tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya antara lain menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*). Sehingga terjadi peningkatan pada hasil belajar yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi dalam melakukan SADARI.

2.7. HIPOTESIS

Hipotesis menurut Sugiono (2017) adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis merupakan dugaan yang menjadi jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang perlu diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian ini adalah :

H_1 = Ada Pengaruh *Brain Storming* tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan kanker payudara pada Siswi SMA Mahardhika Surabaya.

H_0 = Tidak ada Pengaruh *Brain Storming* tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan kanker payudara pada Siswi SMA Mahardhika Surabaya.

