

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2008) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Soekidjo Notoadmojo, 2008)

Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu inderapendengaran, penciuman, penglihatan dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*event behavior*) (Soekidjo Notoadmojo, 2008).

Menurut Apriadji (2006), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi ia mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media masa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio ataupun lainnya, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Soekidjo Notoadmojo, 2008. Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

a. Tahu ( $C_1$ )

Tahu diartikan sebagai mengingat sumber pengingat sumber materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) termasuk suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari, oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami ( $C_2$ )

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

c. Aplikasi ( $C_3$ )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil, aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis ( $C_4$ )

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau ke dalam komponen-komponen. Tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (C<sub>5</sub>)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat meningkatkan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

f. Evaluasi (C<sub>6</sub>)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan yustifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang lain. Misalnya dapat membandingkan mana dosis yang diperoleh dan mana yang melebihi dan dilarang.

### **2.1.3 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100%

Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

### **2.1.4 Pengetahuan Yang Mendasari Proses Adopsi Perilaku**

Menurut Rogers dalam Notoadmojo (2008) mengungkapkan bahwa sebelum orang berperilaku baru (mengadopsi perilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu :

- a. *Awarenes* (kesadaran) yaitu orang tersebut menyadari bahwa dalam arti mengetahui stimulasi (obyek) terlebih dahulu.
- b. *Inters* (kepentingan) yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- d. *Trial* (mencoba) orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption* (adaptasi) subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitiannya Roger menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap “tersebut diatas” apabila perumpamaan perilaku baru/adopsi perilaku melalui proses seperti ini dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan berifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek tertentu sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang didapat seseorang baik secara formal maupun informal. Pendidikan pada dasarnya merupakan usaha dan tingkah laku yang bertujuan mengubah pikiran, sikap dan ketrampilan manusia sesuai dengan maksud yang terkandung dalam pendidikan tersebut (Notoatmojo, 2008).

### **2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

- a. Faktor Internal (berasal dari dalam diri manusia)

- 1). Sikap Kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kepribadian manusia yang terhimpun dirinya yang digambarkan untuk bereaksi serta

menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan yang baik yang datang dari dirinya maupun lingkungannya sehingga corak dan cara kebiasaannya itu merupakan suatu kesalahan fungsional yang khas untuk manusia (Notoatmojo, 2008).

## 2). Intelegensia

Intelegensia adalah keseluruhan individu untuk berfikir bertindak terarah dan efektif, individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia untuk bertindak secara tepat cepat dan mudah terutama dalam mengambil keputusan, seseorang yang intelegensinya rendah dan terlambat dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 2008).

Menurut Ahmadi (2006) semakin tinggi IQ seseorang maka orang tersebut akan semakin cerdas, karena tingkat IQ seseorang menentukan besarnya pengetahuan yang ia peroleh.

## 3). Umur

Gunarso S. (2005) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik,. Akan tetapi pada umur-umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berusaha belasan tahun bahkan pada usia yang sangat lanjut. Jika semakin bertambahnya umur seseorang pengetahuan seseorang bisa bertambah namun pada unsur-unsur tertentu kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang

### b. Faktor-Faktor Eksternal (berasal dari luar diri manusia)

#### 1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial (Notoatmojo, 2008).

## 2) Pendidikan

Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal, inti pendidikan adalah proses belajar mengajar dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap tingkah laku (Notoatmojo, 2008). Menurut Koencoroningrat yang dikutip Nursalam (2005), semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

## 3) Agama

Agama merupakan suatu keyakinan hidup seseorang sesuai dengan norma atau ajaran agamanya, keyakinan yang dianut seseorang individu sangat dipengaruhi terhadap tingkah laku dan sikap hidup seseorang antar agama satu akan berbeda dengan penganut agama lain (Notoatmojo, 2008).

## 4) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi keluarga yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan serta memasukkan putra-putrinya ke jenjang pendidikan tinggi dan tidak akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya (Notoatmojo, 2008).

## 5) Kebudayaan

Kebudayaan adalah keseluruhan gagasan dan karya manusia yang harus dibiasakan dengan belajar, beserta dari balas budi dan karyanya, kebudayaan dapat diartikan sebagai kesenian adat istiadat atau peradaban manusia (Notoatmojo, 2008).

## 2.2 Deteksi Dini Pada Kanker Payudara (CA Mamma)

Deteksi dini kanker ialah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan (Rasjidi, 2007).

Deteksi dini kanker payudara dilakukan melalui serangkaian test dan pemeriksaan. Tujuan skrining adalah untuk mendeksi sedini mungkin kanker payudara sebelum mereka mulai menimbulkan gejala. Semakin dini kanker payudara ditemukan, maka semakin besar peluang keberhasilan pengobatan.

Deteksi dini kanker diantaranya :

- a. Mamografi: Wanita berusia 40 dan lebih tua harus menjalani pemeriksaan mamografi setiap tahun dan harus tetap melakukannya selama kesehatan mereka baik.
- b. Uji Payudara Klinis (UPK): Perempuan berusia 20 hingga 30-an tahun harus menjalani uji payudara klinis (UPK) sebagai bagian dari general check up regular oleh ahli kesehatan, setidaknya setiap 3 tahun sekali. Setelah usia 40 tahun, CBE disarankan dilakukan setiap tahun. Sebaiknya dilakukan sesaat sebelum mamografi dilakukan.

UPK ini merupakan pelengkap mamografi dan merupakan kesempatan untuk berdiskusi dengan dokternya tentang perubahan pada dada mereka, uji deteksi dini, dan faktor-faktor lain dalam sejarah wanita yang mungkin bisa meningkatkan resiko kanker payudara.

- c. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI): SADARI sangat dianjurkan bagi para wanita, mulai usia 20-an. Segera periksa ke dokter jika Anda melihat perubahan ini pada payudara: sebuah benjolan/pembengkakan, iritasi kulit, nyeri pada puting susu atau puting melesek ke dalam, puting susu atau kulit payudara berwarna kemerahan atau bersisik, atau pengeluaran cairan/darah (bukan ASI) dari payudara.
- d. Wanita berisiko tinggi kanker payudara (lebih dari 20% resiko seumur hidup) harus mendapatkan pemeriksaan MRI dan mamografi setiap tahun. Wanita dengan tingkat resiko moderat (15-20% resiko seumur hidup) harus mendiskusikan dengan dokternya tentang tambahan pemeriksaan MRI pada mamografi tahunan mereka. Pemeriksaan MRI tahunan tidak disarankan bagi wanita dengan resiko kanker kurang dari 15%.

Wanita berisiko tinggi kanker payudara adalah mereka yang:

1. Diketahui Memiliki Mutasi Gen BRCA1 Atau BRCA2
2. Memiliki Kerabat Dekat (Orang Tua, Saudara, Adik Atau Anak) Dengan Mutasi Gen BRCA1 Atau BRCA2, Namun Belum Melakukan Uji Genetik Sendiri
3. Pernah Menjalani Terapi Radiasi Di Dada Ketika Mereka Berusia Antara 10-30 Tahun
4. Memiliki Sindrom Li-Fraumeni, Sindrom Cowden, Atau Sindrom Bannayan-Riley-Ruvalcaba, Atau Memiliki Kerabat Tingkat Pertama Dengan Salah Satu Sindrom Diatas

Wanita dengan resiko moderat kanker payudara, adalah mereka yang:

1. Memiliki riwayat pribadi kanker payudara, duktal karsinoma in situ (DCIS), lobular karsinoma in situ (LCIS), atipikal duktus hiperplasia (ADH), atau atipikal lobular hiperplasia (ALH)
2. Memiliki payudara yang sangat padat atau tidak merata payudara padat ketika dilihat oleh mammogram

### **2.2.1 Pengertian Mammografi**

Mammografi merupakan suatu tes yang aman untuk melihat adanya masalah pada payudara perempuan. Tes ini menggunakan mesin khusus dengan sinar X dosis rendah untuk mengambil gambar kedua payudara. Hasilnya direkam dalam suatu film sinar X atau langsung menuju komputer untuk dilihat oleh seorang ahli radiologi. Mammogram memungkinkan dokter untuk melihat dengan lebih jelas benjolan pada payudara dan perubahan di jaringan payudara. Mammogram dapat menunjukkan benjolan kecil atau pertumbuhan yang tak teraba baik oleh dokter atau perempuan itu sendiri ketika melakukan pemeriksaan payudara. Mammografi adalah alat skrining terbaik yang dimiliki dokter untuk menemukan kanker payudara. Jika suatu benjolan ditemukan, maka dokter Anda akan melakukan tes-tes lainnya seperti USG atau biopsi, yaitu suatu tes untuk mengambil sejumlah kecil jaringan dari benjolan dan daerah sekitar benjolan. Jaringan tersebut dikirim ke laboratorium untuk dicari adanya kanker atau perubahan-perubahan yang dapat menunjukkan bahwa terdapat adanya kanker. Benjolan atau pertumbuhan di payudara dapat bersifat jinak (bukan kanker) atau ganas (kanker). Jika kanker payudara ditemukan secara dini berarti perempuan tersebut memiliki kemungkinan bertahan (survival) dari penyakit ini lebih baik.

Selain itu lebih banyak pilihan terapi yang tersedia bila kanker payudara ditemukan dini.

Mammografi adalah proses pemeriksaan payudara manusia menggunakan sinar-X dosis rendah (umumnya berkisar 0,7 mSv). Mammografi digunakan untuk melihat beberapa tipe tumor dan kista, dan telah terbukti dapat mengurangi mortalitas akibat kanker payudara. Selain mammografi, pemeriksaan payudara sendiri dan pemeriksaan oleh dokter secara teratur merupakan cara yang efektif untuk menjaga kesehatan payudara. Beberapa negara telah menyarankan mammografi rutin (1-5 tahun sekali) bagi perempuan yang telah melewati paruh baya sebagai metode screening untuk mendiagnosa kanker payudara sedini mungkin. sumber : wikipedia

Sebagaimana penggunaan sinar-X lainnya, mammogram menggunakan radiasi ion untuk menghasilkan gambar. Radiolog kemudian menganalisa gambar untuk menemukan adanya pertumbuhan yang abnormal. Walaupun teknologi mammografi telah banyak mengalami kemajuan dan inovasi, ada komunitas medis yang meragukan penggunaan mammografi karena tingkat kesalahan yang masih tinggi dan karena radiasi yang digunakan dapat menimbulkan bahaya.

Diketahui bahwa sekitar 10% kasus kanker tidak terdeteksi dengan mammografi (missed cancer). Hal itu disebabkan antara lain oleh jaringan normal yang lebih tebal disekitar kanker, atau menutupi jaringan kanker sehingga jaringan kanker tidak terlihat.

Pada saat ini, mammografi masih menjadi standar terbaik untuk screening dini kanker payudara. Ultrasound, Ductography, dan Magnetic Resonance merupakan beberapa teknik lain yang juga digunakan untuk memperkuat hasil

mammografi. Ductogram digunakan untuk mengevaluasi darah yang keluar dari puting. Magnetic resonance imaging (MRI) digunakan untuk evaluasi lanjutan atau sebelum operasi untuk melihat adanya daerah abnormal lainnya.



Mammograf

### **2.2.2 Fungsi Mammografi**

1. Skrining mammografi dilakukan untuk perempuan yang tidak mempunyai gejala-gejala kanker payudara. Ketika usia Anda mencapai 40, Anda sebaiknya menjalani mammografi setiap satu atau dua tahun.
2. Mammogram diagnostik dilakukan ketika seorang perempuan memiliki gejala-gejala kanker payudara atau terdapat benjolan di payudara. Mammogram ini memakan waktu lebih lama karena gambar payudara yang diambil lebih banyak.
3. Mammogram digital mengambil gambaran elektronik payudara dan menyimpannya langsung di komputer. Penelitian terbaru tidak menunjukkan bahwa gambaran digital lebih baik dalam menemukan kanker daripada film sinar X.

### **2.2.3 Cara Pemeriksaan Mammografi**

Pasien berdiri di depan mesin sinar X khusus. Orang yang mengambil foto rontgen, disebut teknisi radiologi, meletakkan payudara Anda (satu per satu) di antara dua bidang plastik. Bidang ini kemudian menekan payudara untuk meratakannya. Anda akan merasakan tekanan pada payudara selama beberapa detik. Ini akan membuat merasa tidak nyaman. Anda mungkin merasa diperas atau dijepit. Tetapi, semakin rata payudara Anda, makin baik gambarnya. Paling sering dua gambar diambil dari masing-masing payudara, satu dari samping dan satu dari atas. Mammogram skrining memakan waktu sekitar 15 menit dari awal sampai akhir.



Proses mammografi

#### **2.2.4 Kelebihan Mammografi**

Melalui pemeriksaan Mammografi, angka kematian karena kanker payudara dapat diturunkan sampai dengan 30%. Dalam metode Mammografi, Sinar X yang dipancarkan sangat kecil, sehingga metode ini relatif aman, dan pelaksanaannya relatif mudah.

Tanda tanda kanker payudara dan gejalanya :

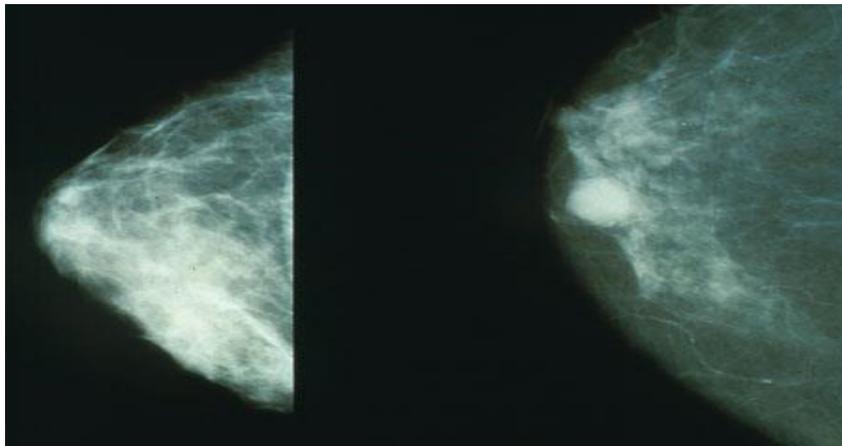
1. Terdapat perubahan kulit payudara, menjadi berkerut seperti kulit jeruk.
2. Adanya benjolan pada payudara, baik yang disertai rasa nyeri maupun tidak.

3. Adanya cairan atau darah yang keluar dari puting payudara.
4. Adanya rasa tidak enak disekitar payudara.

Sebaiknya, wanita yang memiliki resiko tinggi menderita kanker payudara, dapat melakukan pemeriksaan Mammografi.

Adapun, wanita yang beresiko tinggi terhadap kanker payudara, yaitu :

1. Wanita yang tidak menikah.
2. Wanita yang berumur 35 tahun keatas.
3. Wanita yang tidak mempunyai anak.
4. Wanita yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara.
5. Wanita yang melahirkan anak pertama pada usia diatas 30 tahun.
6. Wanita pada masa menopause.



Kiri : Normal, Kanan: Ada Kanker

Gambar 2.1 Payudara Normal Dan Tidak Normal

### 2.2.5 Kegunaan Mammografi

Seperti halnya tes medis lainnya, mammogram memiliki keterbatasan, meliputi:

1. Mammografi merupakan bagian dari pemeriksaan payudara lengkap. Dokter Anda harus melakukan pemeriksaan payudara. Jika mammogram menunjukkan sesuatu yang abnormal, dokter Anda akan melakukan pemeriksaan lainnya.
2. “Negatif palsu” dapat terjadi. Artinya, semuanya terlihat normal tetapi sebenarnya terdapat kanker. Negatif palsu jarang terjadi. Perempuan yang lebih muda lebih cenderung mendapatkan hasil mammogram negatif palsu daripada perempuan yang lebih tua. Hal ini disebabkan jaringan payudara lebih padat sehingga kanker lebih sulit terlihat.
3. “Positif palsu” dapat terjadi. Hal ini terjadi ketika hasil mammogram menunjukkan adanya kanker, walaupun sebenarnya tidak ada. Positif palsu lebih sering terjadi pada perempuan yang lebih muda daripada perempuan yang lebih tua.

#### **2.2.6 Keterbatasan Mamografi**

Suatu mamografi tidak bisa membuktikan bahwa suatu daerah abnormal adalah kanker. Untuk mengkonfirmasi apakah kanker hadir, sejumlah kecil jaringan harus diambil dan diperiksa di bawah mikroskop. Prosedur ini disebut biopsi. Mammografi juga tidak bekerja dengan baik pada wanita muda, biasanya karena payudara mereka padat sehingga dapat menyembunyikan tumor. Ini juga mungkin benar bagi wanita hamil dan wanita yang menyusui.

#### **2.2.7 Indikasi Mammografi**

Tujuan klinik dari pemeriksaan mammografi secara umum adalah mendeteksi secara dini adanya kelainan pada payudara.

Pemeriksaan mammografi dilakukan apabila :

1. Screening test, pemeriksaan penyaring terutama pada wanita yang berumur di atas 35 tahun.
2. Tiap kelainan benjolan pada payudara kemungkinan dapat dibedakan ganas atau tidak.
3. Keluhan rasa tidak enak pada daerah mammae.
4. Mempunyai riwayat keganasan.
5. Pada pasien-pasien pasca operasi (mastektomi) payudara yang kemungkinan kambuh.
6. Diagnosa klinik Paget Disease of The Nipple.

### **2.3 Kanker Payudara (CA Mamma)**

#### **2.3.1 Pengertian**

Karsinoma mamma adalah karsinoma yang berasal dari parenkim, stroma, areola dan papilla mamma. (Lab. UPF Bedah RSDS, 1984)

#### **2.3.2 Faktor predisposisi**

Beberapa factor risiko pada karsinoma mammae dalam kalangan oncologist (Muchlis Ramli, dkk, 2000) di antaranya :

1. Umur > 30 tahun, bertambah besar sampai usia 50 tahun dan setelah menopause
2. tidak kawin/nulipara setelah 35 tahun risikonya 2 kali lebih besar
3. anak pertama lahir serelah usia 35 tahun
4. menarche kurang aari 12 tahun risikonya 1,7-3,4 kali lebih tinggi dari pada wanita dengan menarche yang dating pada suaia normal atau lebih dari 12 tahun.

5. menopause datang terlambat lebih dari 55 tahun, risikonya 2,5-5 kali lebih tinggi
6. pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara risikonya 3-9 kali lebih besar
7. adanya kanker payudara kontralateral, risikonya 3-9 kali lebih besar
8. pernah mengalami operasi ginekologis-tumor ovarium, risikonya 3-4 kali lebih tinggi
9. radiasi dinding dada risikonya 2-3 kali lebih besar
10. riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, risikonya 2-3 kali lebih tinggi.
11. kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak seperti kelainan fibrokistik yang ganas akan meningkatkan risiko untuk mendapat kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

### **2.3.3 Gejala klinis**

Keluhan penderita kanker payudara (Lab. UPF Bedah RSDS, 1984):

1. Mungkin tidak ada
2. tumor mammae umumnya tidak nyeri
3. ulkus/perdarahan dari ulkus
4. erosi puting susu
5. perdarahan.keluar cairan dari puting susu
6. nyeri pada payudara
7. kelainan bentuk payu dara
8. keluhan karena metastase

Gambaran klinis kanker mammae yang khas pada usia 35 tahun/lebih (Lab. UPF Bedah RSDS, 1984) :

1. Tumbuh progresif
2. invasi atau nekrose
  - a. Batas tak jelas
  - b. Bentuk tidak teratur
  - c. Mobilitas terbatas
  - d. Retraksi kulit/papil
  - e. Eritem kulit
  - f. Peaue d'orange
  - g. nodul satelit
  - h. ulkus
  - i. tumor melekat dengan “
    - kulit
    - m. pektoralis
    - dinding thoraks
3. Mengadakan metastase
  9. Regional
    - a. pembesaran kelenjar limfe aksila
    - b. pembesaran kelenjar limfe mammae interna
  10. Organ jauh

#### 2.3.4 Pemeriksaan

Dasar diagnosis karsinoma mammae :Dasar diagnosis klinis, tumor pada mammae yang tumbuh progresif dengan tanda-tanda infiltrasi dan atau metastase

Dasar diagnostic patologi, tumor dengan tanda-tanda keganasan

Pemeriksaan :

1. pemeriksaan klinis
2. pemeriksaan penunjang klinis
3. pemeriksaan sitologis/patologis

### 2.3.5 Penatalaksanaan

#### 1. Terapi kuratif :

Untuk kanker mamma stadium 0,I,II dan III

- Terapi utama adalah mastektomi radikal modifikasi, alternative tomoorektomi + diseksi aksila
- Terapi ajuvan, :
  - 1) Radioterapi paska bedah 4000-6000 rads
  - 2) Kemoterapi untuk pra menopause dengan CMF (Cyclophosphamide 100 mg/m<sup>2</sup> dd po hari ke 1-14, methotrexate 40 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke -1 siklus diulangi tiap 4 minggu dan flouroracil 600 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke-1 atau CAP (Cyclophosphamide 500 mg/m<sup>2</sup> hari ke 1, adriamycin 50 mg/m<sup>2</sup> hari ke-1 dan flouroracil 500 mg/m<sup>2</sup> IV hari ke-1 dan 8 untuk 6 siklus.
  - 3) Hormon terapi untuk pasca menopause dengan tamoksifen untuk 1-2 tahun
- Terapi bantuan, roboransia,
- Terapi sekunder bila perlu
- Terapi komplikasi pasca bedah misalnya gangguan gerak lengan (fisioterapi)

#### 2. Terapi paliatif

Untuk kanker mamma stadium III B dan Iv :

Terapi utama

- pramenopause, bilateral ovariedektomi

- pasca menopause ; 1) hormone resptor positif (takmosifen) dan 2) hormone resptor negative (kemoterapu dengan CMF atau CAF)

#### Terapi ajuvan

- operable (mastektomi simple)
- inoperable (radioterapi)

kanker mammae inoperative :

- 1) tumor melekat pada dinding thoraks
- 2) odema lengan
- 3) nodul satelit yang luas
- 4) mastitis karsionantosa

#### Terapi bantuan ; roboransia

Terapi komplikasi , bila ada :

- patah, reposisi-fiksasi-imobilisasi dan radioterapi pada tempat patah
- odema lengan : 1) deuretik, 2) pneumatic sleeve, 3) operasi tranposisi omentum atau kondoleon,
- Efusion pleura, 1) aspirasi cairan atau drainase bullae, 2) bleomisin 30 mg dan teramisin 1000 mg, intra pleura
- Hiperkalsemia : 1) deuretika dan rehidrasi, 2) kortikosteroid, 3) mitramisin  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  mg/kg BB IV
- NYeri, terapi nyeri sesuai WHO
- Borok,perawatan borok

Terapi sekunder, bila ada

### 2.3.6 Prognosis

Tujuan akhir dari suatu program ini bukan saja memperbaiki kesehatan hidup, tetapi juga perbaikan penyembuhan sebab kanker yang diobati pada stadium dini dengan sendirinya menaikkan angka survival biarpun penyembuhannya belum tentu tercapai.

### **2.3.7 Pemeriksaan Penunjang**

Ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk dilakukan diagnostik, yang umumnya hanya dapat dilakukan di Rumah Sakit besar yaitu:

1. Mammografi

Mammografi ini dapat mendeteksi tumor-tumor yang secara palpasi teraba, jadi sangat baik untuk diagnosis dini dan screening.

2. Ultrasonografi

Dengan pemeriksaan ini hanya dapat dibedakan lesi solid dan kistik. Pemeriksaan lain dapat berupa termografi, xerografi (Reksoprodjo dkk, 2010).

## **2.4 Penyuluhan Kesehatan**

### **2.4.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan menurut Azrul Azwar dalam Effendi (2000 : 232) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara memberikan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti tapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Menurut Departemen Kesehatan Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar

untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan, ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan secara perseorangan maupun secara kelompok (Effendi, 2000 : 233).

Penyuluhan kesehatan adalah suatu metoda implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk menginformasikan status kesehatan klien (Perry&Potter, 2005: 210).

Penyuluhan kesehatan yang baik, selain terencana dengan baik, juga harus dapat dievaluasi dan dapat dilakukan oleh semua petugas kesehatan (baik medik maupun non/medik) sesuai dengan kompetensinya masing – masing. Penyuluhan kesehatan ditujukan pada seseorang atau kelompok, agar berperilaku sehat serta menerapkan cara hidup sehat, sebagai bagian dari cara hidupnya sehari-hari atas kesadarannya dan kemampuannya sendiri (Narendra, 2005 : 179).

Dari beberapa definisi yang dikemukakan diatas, pada kesimpulannya penyuluhan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Dengan demikian penyuluhan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok, dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap, maupun ketrampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal (Suliha, 2002).

#### **2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

Jika dilihat dari pengertian diatas, tujuan dari pemberian pendidikan kesehatan adalah :

- 1) Tercapainya perubahan-perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku kesehatan, serta berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Merubah perilaku perorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Nazrul Effendi, 2000 : 233).

### **2.4.3 Metode Dalam Penyuluhan Kesehatan**

#### **1) Metode Ceramah**

Ceramah adalah pidato yang disampaikan oleh seseorang pembicara didepan sekelompok pengunjung. Ceramah pada hakikatnya adalah proses transfer informasi dari pengajar kepada sasaran belajar. Dalam proses transfer informasi ada tiga elemen yang penting, yang pengajar, materi pengajar, dan sasaran belajar. (Suliha, 2002).

##### **a. Penggunaan metode**

Metode ceramah digunakan pada sifat sasaran berikut, sasaran belajar mempunyai perhatian yang selektif, sasaran belajar mempunyai lingkup pergantian yang terbatas, sasaran belajar memerlukan informasi yang kategoris atau sistematis, sasaran belajar perlu menyimpan informasi, sasaran belajar perlu menggunakan informasi yang diterima.

##### **b. Keunggulan metode ceramah :**

1. Dapat digunakan pada orang dewasa
2. Penggunaan waktu yang efisien

3. Dapat dipakai pada kelompok yang besar
4. Tidak terlalu banyak melibatkan alat bantu pengajaran
5. Dapat dipakai untuk memberi pengantar pada pelajaran atau suatu kegiatan.

## **2) Metode Diskusi Kelompok**

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin.

### **a. Penggunaan metode :**

Metode diskusi kelompok digunakan bila sasaran pendidikan kesehatan, diharapkan:

1. Dapat saling menguntungkan
  2. Dapat mengenal dan mengolah problem kesehatan yang dihadapi
  3. Mengharapkan suasana informal
  4. Diperoleh pendapat dari orang-orang yang tidak suka berbicara
  5. Agar problem kesehatan yang dihadapi lebih menarik untuk dibahas
2. Keunggulan metode kelompok :
3. Memberi kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat
  4. Merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan
  5. Dapat memperluas pandangan atau wawasan
  6. Membantu mengembangkan kepemimpinan

## **3) Metode panel**

Panel adalah pembicaraan yang sudah direncanakan di depan pengunjung tentang sebuah topik dan diperlukan tiga panelis atau lebih serta diperlukan seorang pemimpin. (Suliha, 2002).

1. Metode panel digunakan :
  - a. Pada waktu mengemukakan pendapat yang berbeda tentang satu topik
  - b. Jika tersedia panelis dan moderator yang memenuhi persyaratan
  - c. Jika topik pembicaraan terlalu luas untuk didiskusikan dalam kelompok
  - d. Jika peserta tidak diharapkan memberi tanggapan secara verbal dalam diskusi.
2. Keunggulan metode panel :
  1. Dapat membangkitkan pemikiran
  2. Dapat mengemukakan pandangan yang berbeda-beda
  3. Mendorong untuk melakukan analisis
  4. Memberdayakan orang yang berpotensi

#### **2.4.4 Macam-Macam Alat Peraga Dalam Peyuluhan Kesehatan**

1. Papan pengumuman

Papan yang berukuran biasa yang dapat ditempelkan untuk menempelkan informasi kesehatan. Papan pengumuman dapat menempelkan gambar-gambar yang mengandung informasi kesehatan, tulisan-tulisan tentang prosedur pelayanan kesehatan dan sebagainya. (Effendi, 2000).

Kenggulan :

1. Dapat dibuat sendiri sesuai dengan keinginan
2. Dapat merangsang pengunjung untuk membacanya bila pemasangan tepat

3. Menghemat waktu dan dapat mengarahkan pembaca untuk membaca informasi yang disajikan sesuai dengan urutan
4. Dapat mengajak pembaca untuk mengetahui sesuatu program kesehatan atau informasi yang dianggap perlu
5. Sebagai salah satu cara untuk mengingat kembali tentang sesuatu yang telah di informasikan.

## 2) Poster

Poster adalah pesan yang singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada obyek materi yang di informasikan. (Effendi, 2000).

Keunggulan :

1. Poster sebaiknya ditempelkan diruang tunggu puskesmas atau ruang pemeriksaan secara menarik
2. Dapat digunakan untuk alat bantu dalam memberikan pendidikan kesehatan.
3. Dapat digunakan untuk bahan diskusi kelompok dalam suatu kesempatan tertentu.

## 3) Leaflet

Leaflet adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khususnya untuk suatu tujuan tertentu. (Effendi, 2000).

Keunggulan :

- a. Dapat disimpan lama, bila lupa dapat dibuka

- b. Dapat dipakai sebagai bahan rujukan
- c. Jangkauan jauh dan dapat membantu jangkauan media lain
- d. Jika perlu dapat dicetak ulang.
- e. Dapat dipakai sebagai bahan diskusi untuk kesempatan berbeda.

Bentuk Leaflet :

1. Tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak biasanya diselingi dengan gambar
2. Harus dapat dibaca sekali pandang
3. Ukuran biasanya 20 X 30 cm

#### 4) Flash card

Flash card adalah beberapa kertas/kartu yang berisi suatu masalah atau program tertentu. Biasanya tulisan terletak dibalik gambar yang ada pada gambar depan. (Effendi, 2000).

Keunggulan :

- a. Dapat dibawa kemana-mana
- b. Dapat digunakan untuk bahan pendidikan kesehatan
- c. Dapat membantu penyuluh yang kurang mampu bicara ada materi/ tulisan yang ada dihalaman belakang.

#### 5) Flip chart

Flip chart adalah beberapa cart yang telah disusun berurutan dan berisi tulisan dengan gambar-gambar yang telah disatukan dengan ikatan atau ring spiral

pada bagian pinggir sisi atas. Biasanya jumlah chart lebih dari 12 lembar, berukuran poster lebih besar atau lebih kecil. Dan biasanya memakai kertas tebal (Effendi, 2000)