

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah aktivitas atau kegiatan seseorang baik bisa diamati oleh orang lain (misalnya: berjalan, menyanyi, tertawa dan sebagainya) maupun yang tidak bisa diamati oleh orang lain (misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2014).

Menurut Notoadmodjo (2014) berdasarkan teori “S-O-R” (*stimulus-organisme-respons*) perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi ketika respon terhadap stimulus tersebut, masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Dapat dikatakan seseorang masih menutup diri dalam memberikan perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap suatu stimulus. Sehingga yang diukur dari perilaku tertutup ini adalah pengetahuan dan sikap.

Contoh: Wanita usia produktif mengetahui CA payudara kemudian mencari informasi mengenai bahaya CA payudara dan pencegahan CA payudara.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi apabila respon seseorang terhadap stimulus sudah terjadi (ada) berupa tindakan atau praktik yang sudah dapat

diamati oleh orang lain.

Contoh: Wanita usia produktif melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi dini secara rutin.

2. Ranah/Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh notaatmodjo, perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain, yaitu sebagai berikut :

a. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keinginan tauhan seseorang yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (open behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan biasanya bersifat kekal.

b. *Attitude* (Sikap)

Sikap adalah respons tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu, sikap sendiri memiliki beberapa tingkat yaitu: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab

c. *Psychomotor Practice* (Keterampilan)

Keterampilan adalah perwujudan dari sikap pada diri individu itu

sendiri. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata, diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Sebagaimana pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan yaitu :

- 1) Persepsi, yaitu mengenal dan memilih objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Respons terpimpin, saat individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan sesuai yang dicontohkan.
- 3) Mekanisme, ketika individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaannya.
- 4) Adaptasi, suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran

3. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) perilaku Kesehatan (health behavior) adalah respons dari individu terhadap objek atau stimulus mengenai sehat-sakit, penyakit dan faktor yang mempengaruhi Kesehatan, baik lingkungan, pelayanan kesehatan maupun yang dikonsumsi. Dapat diartikan semua aktivitas atau kegiatan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan Kesehatan.

Terdapat tiga kategori perilaku kesehatan menurut Casl dan Cobb yaitu, sebagai berikut:

a. *Reventive Health Behavior*

Merupakan segala aktivitas individu yang dilakukan untuk menyakini diri sendiri sehat dengan bertujuan dapat mencegah dan mengidentifikasi penyakitnya.

b. *Illness Behavior*

Merupakan segala aktivitas individu yang dilakukan untuk menidentifikasi bahwa dirinya sakit, menidentifikasi keadaan kesehatannya dan mencari obat yang diharapkan.

c. *Sick Role Behavior*

Merupakan segala aktivitas individu yang dilakukan bahwa dirinya sakit, bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan dan melakukan atau menerima perawatan.

4. Teori Perilaku Kesehatan

a. Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan saat seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya alasan seseorang tersebut untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda.

b. Teori *Health Belief Model* (HBM)

HBM menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh nilai dan harapan. Model ini berkembang pada tahun 1950-an yang dapat diartikan bahwa

seorang atau individu yang berusaha terhindar dari suatu penyakit akan mengarah untuk peningkatan kesehatan dan mencegah suatu penyakit. Terdapat enam elemen *Health Belief Model* (Glanz et al., 2002), sebagai berikut:

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan Yang Dirasakan)

Kerentanan yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan terkena suatu penyakit atau kondisi. Sebagai contoh, seorang wanita harus percaya bahwa ada kemungkinan terkena kanker payudara sebelum ia tertarik untuk melakukan deteksi dini.

2) *Perceived Severity* (Keparahan Yang Dirasakan)

Perasaan tentang keseriusan tertular penyakit atau membiarkannya tidak diobati mencakup konsekuensi medis dan klinis (misalnya: kematian, kecacatan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (seperti: dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi dari kerentanan dan keparahan diberi label sebagai ancaman yang dirasakan.

3) *Perceived Benefits* (Manfaat Yang Dirasakan)

Individu yang menunjukkan keyakinan terhadap kerentanan dan tingkat keparahan tidak menerima tindakan kesehatan apa pun yang direkomendasikan kecuali mereka juga menganggap tindakan tersebut berpotensi bermanfaat dengan mengurangi ancaman seperti: penghematan keuangan

4) *Perceived barriers* (Hambatan Yang Dirasakan)

Mengacu pada keyakinan individu yang akan berdampak dari perubahan perilaku, yaitu: waktu, mempertimbangkan biaya, efek samping dan kenyamanan.

5) *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak)

Adanya sesuatu yang dapat memicu atau motivasi individu untuk dapat mengubah perilaku.

6) *Self efficacy* (Efikasi Diri)

Adanya keyakinan yang dimiliki individu yang dapat mengubah perilaku.

5. Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat tiga strategi perubahan perilaku:

a. Meningkatkan Kesadaran

Meningkatkan kesadaran individu sangat penting karena dapat membantu individu menyadari suatu masalah kesehatan yang dialami atau perilaku yang perlu diubah

b. Mengevaluasi Kembali Diri Sendiri

Hal ini terpacu kedalam Social Cognitive Theory dimana perubahan ini timbul dari ketidakpuasan individu.

c. Menetapkan Tujuan Untuk Berubah

Jika individu siap untuk mengubah perilaku maka, individu harus membuat komitmen dan menjalankan semua tindakan untuk memulai perilaku yang baru.

d. Mempromosikan Efikasi Diri

Individu harus difasilitasi agar dapat melakukan perilaku sesuai dengan tujuan serta tenaga Kesehatan juga harus memberikan umpan balik positif sehingga mampu meningkatkan efikasi diri individu.

e. Meningkatkan Manfaat Dari Adanya Perubahan

Memberikan penghargaan atau reinforcement adalah salah satu cara untuk meningkatkan manfaat dari perubahan perilaku.

f. Mengelola Hambatan Untuk Berubah

Adanya hambatan untuk berubah adalah konstruksi utama dalam Health Belief Model. Hambatan ini sering kali perlu diatasi saat memulai proses perubahan dengan meningkatkan kesadaran mengevaluasi kembali diri sendiri.

6. Proses Terjadinya Perilaku

Dalam penelitian rogers (1974) mengatakan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru terjadi proses yang berurutan dengan singkatan AIETA yang artinya :

a. *Awareness* (Kesadaran)

Yakni seseorang menyadari adanya stimulus yang datang terlebih dahulu.

b. *Interest* (Ketertarikan)

Yakni individu mulai merasa tertarik dengan stimulus yang masuk

c. *Evaluation* (Menilai)

individu yang menimbang baik buruknya apabila mengikuti stimulus.

d. *Trial* (Mencoba)

Individu yang mencoba perilaku baru.

e. *Adpotion* (Adopsi)

Yakni individu telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

7. Cara Mengukur Perilaku

Pengukuran pengetahuan menurut Sugiono (2016) dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisisioner. Kuisisioner dapat dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrumen. Tingkat perilaku dibedakan menjadi 2 tingkatan, sebagai berikut:

- a. Perilaku baik, nilainya $\geq 80\%$
- b. Perilaku pencegahan cukup, nilainya $60 - 80\%$

B. Konsep pengetahuan

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik yang sudah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Disimpulkan bahwa, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus

dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan “bagan”.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan menyusun dari formulasi yang ada menjadi formulasi – formulasi baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria baik yang sudah ditentukan maupun dengan kriteria yang sudah ada.

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Achmadi (2013) mengatakan faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain sebagai berikut (Dewi, 2021)

a. Pendidikan

Merupakan suatu bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain mengenai suatu hal, agar dapat difahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk dapat menerima sebuah informasi, dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang. Jika seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dapat menghambat sebuah perkembangan seseorang dalam menerima suatu informasi.

b. Pekerjaan

Pengalaman seseorang yang bekerja akan lebih luas pengetahuannya dibanding dengan seseorang yang tidak bekerja, karena seseorang yang bekerja akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan dan informasi.

c. Usia/Umur

Semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

d. Lingkungan

merupakan suatu proses yang sangat berpengaruh dalam mengambil suatu pengetahuan yang ada didalam sebuah lingkungan

e. Sosial budaya

Dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang didalam masyarakat secara tidak langsung.

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Nursalam (2013) dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen kuisioner. Kuisioner dapat dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrumen. Tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 3 tingkatan, sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik, nilainya $\geq 75 - 100 \%$
- b. Tingkat pengetahuan cukup, nilainya $56 - 75 \%$
- c. Tingkat pengetahuan kurang, nilainya $\leq 56 \%$

C. Konsep Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah pilihan seseorang dalam memberikan tanggapan terhadap suatu respon yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Disimpulkan bahwa sikap berarti suatu keadaan berfikir dan keadaan jiwa yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek dengan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsungnya suatu tindakan. Sikap juga adalah sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor -faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Menurut Kristina dalam Notoatmodjo (2012) sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Sikap yang diperoleh melalui pengalaman dapat menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut

dapat berupa predisposisi perilaku yang bisa direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang akan cenderung lebih memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki oleh orang yang dianggap berpengaruh dalam hidupnya antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Pembentukan sikap seseorang akan dipengaruhi oleh kebudayaan dimana kita hidup.

d. Media Massa

Selain sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet juga sangat mempunyai peranan dalam membawa pesan yang berisi sugesti, sehingga dapat mengarah pada opini yang kemudian bisa mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Lembaga Pendidikan dan agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang, karna keduanya sama-sama meletakkan dasar, pengertian serta moral dalam diri individu. Pemahaman yang baik terhadap sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari Pendidikan dan pusat keagamaan dalam ajarannya.

f. Faktor Emosional

Tidak selamanya bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan atau pengalaman pribadi seseorang. Terkadang sikap merupakan pernyataan, yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego. Sehingga bisa menjadi sikap yang sementara dan segera berlalu ketika frustrasi telah hilang, namun dapat pula menjadi sikap lebih konsisten dan bertahan lama.

3. Tingkatan Sikap

a. Menerima

Dapat diartikan bahwa seseorang tersebut mempunyai kemauan dan memiliki keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi

Dapat diartikan bahwa seseorang tersebut mampu memberikan jawaban atau tanggapan pada suatu objek yang sedang dihadapi.

c. Menghargai

Dapat diartikan bahwa seseorang tersebut bisa memberikan suatu nilai yang positif pada objek tersebut dengan bentuk tindakan atau pemikiran tentang adanya suatu masalah.

d. Bertanggung Jawab

Dapat diartikan bahwa seseorang tersebut mempunyai kemampuan dalam mengambil risiko walaupun dengan adanya perbedaan tindakan maupun pemikiran yang diambil.

4. Bentuk Sikap

Menurut Azwar (2013), dalam Nasution (2018) karakteristik sikap dibagi 2, yaitu :

a. Sikap Positif

Merupakan wujud nyata dari seseorang dalam kesungguhan perasaannya yang memperhatikan hal-hal positif. Suasana jiwa yang lebih memprioritaskan kegiatan kreatif daripada kegiatan yang menjemukan, kegembiraan daripada kesedihan, harapan daripada keputusasaan. Dapat terciptanya sesuatu yang indah dan membawa seseorang untuk dikenang, dihargai, dihormati oleh orang lain. Dalam menyatakan sikap yang positif, seseorang tidak hanya menunjukkan dengan wajah, namun juga dapat melalui bagaimana caranya berbicara, caranya ketika berjumpa dengan orang lain, dan caranya dalam menghadapi masalah.

b. Sikap Negatif

Sikap negatif seseorang akan mengarahkan pada kegagalan dan kesulitan diri, oleh karena itu harus dihindari. Sikap negatif tercermin dengan wajah yang sedih, muram, suara parau dan penampilan yang tidak bersahabat, serta menunjukkan adanya ketidakramahan juga tidak memiliki kepercayaan diri.

5. Cara Menghitung Sikap

Sikap diukur dengan berbagai pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode Likert. Untuk mengetahui sikap responden digunakan lima alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut Arikunto (2013) skor dihitung dan dikelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif, sebagai berikut :

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4, Setuju (S) mendapat skor 3, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1.
- b. Pernyataan negatif diungkapkan dengan kata-kata : Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1, Setuju (S) mendapat skor 2, Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 4.

D. Konsep pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi secara dini adanya kanker payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan abnormal pada payudara yang berkemungkinan berkembang menjadi kanker payudara (Nasution, 2018).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan secara mandiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tidak mengeluarkan biaya. Dalam melakukan SADARI diperlukannya minat dan kesadaran akan

pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup agar lebih baik (Burta, 2018).

2. Manfaat melakukan SADARI

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara perempuan yang berada di usia produktif. Setiap perempuan memiliki ukuran dan bentuk payudara yang berbeda. Bila perempuan rutin memeriksa payudara sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka perempuan dapat merasakan bagaimana payudara yang normal, sehingga bila ada perubahan perempuan dapat mengetahuinya dengan mudah (Reffi Shopia, 2022)

3. Tujuan SADARI

SADARI dilakukan dengan tujuan hanya untuk mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sebelum nantinya memburuk, sehingga dapat segera mungkin diberikan pengobatan dan akan memperpanjang harapan hidup atau kesembuhan lebih tinggi lagi bahkan sampai sebesar 80 - 90% serta dapat menurunkan angka kematian penderita CA payudara.

4. Waktu Dan Target Pelaksanaan SADARI

Pemeriksaan SADARI dapat dilakukan ketika sedang mandi dan berbaring. Waktu terbaik untuk melakukan bagi wanita usia 20an atau dalam usia produktif disarankan melakukan SADARI setiap bulan lebih tepatnya pada hari ke 7 sampai 10 dari awal haid atau 3 hari setelah haid berhenti. Kemudian bagi Wanita yang pramenopause sebaiknya melakukan pemeriksaan hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana pada saat itu densitasnya (kepadatan jaringan) lebih rendah. Jika dilakukan pada saat jaringan payudara masih padat maka seolah akan teraba benjolan dan hasilnya akan positif atau palsu. Dan untuk pasien yang sudah tergolong dalam resiko tinggi dianjurkan untuk melakukan pada saat pertengahan siklus menstruasi. Saat melakukan SADARI waktu yang diperlukan \pm 10 menit (Sandepa, 2015).

5. Cara Melakukan SADARI

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016) pedoman untuk melakukan SADARI adalah sebagai berikut:

- a. Pertama-tama, perhatikanlah kedua payudara. Berdirilah didepan cermin dengan meletakkan kedua tangan dipinggang, kemudian perhatikan apakah ada perubahan bentuk, ukuran, warna pada kulit dan apakah terdapat kerutan atau seperti lensung pipit pada kulit payudara.
- b. Kemudian perhatikan kembali payudara dengan mengangkat kedua tangandiatas kepala sambil kedua tangan menekan pinggang agar

- otot dada berkontraksi. Bungkokkan badan untuk melihat kedua payudara menggantung dengan seimbang.
- c. Tekan dengan lembut masing-masing puting payudara menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengetahui apakah terdapat cairan.
 - d. Kemudian dilakukan perabaan yang bisa dilakukan dengan berdiri dan berbaring. Jika dengan berbaring letakkan bantal dibawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa.
 - e. Angkat lengan kiri ke atas kepala, gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri menggunakan tiga jari (telunjuk, tengah, manis) mulailah dari daerah puting dan gerakkan ketiga jari tersebut secara memutar diseluruh permukaan payudara.
 - f. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan, pastikan untuk memeriksa daerah dibagian antara payudara, dibawah lengan dan dibawah tulang selangka.
 - g. Angkat lengan kanan ke atas kepala, dan ulangi pemeriksaan menggunakan tangan kiri.

Gambar 1. Pemeriksaan Payudara Sendiri



Sumber: (Sandepa, 2015)

E. Kanker payudara

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker umum yang terjadi pada wanita. Kanker payudara adalah penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel jaringan yang abnormal pada payudara, termasuk saluran kelenjar air susu dan jaringan penunjangnya yang dapat bermetastase. Dimana sel yang tumbuh tersebut kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Nasution, 2018).

2. Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut Zaviera (2011) faktor resiko kanker payudara terbagi dalam dua kelompok besar yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak dapat dihindari

1) Gender

Dibandingkan dengan pria wanita akan lebih utama terkena resiko kanker payudara.

2) Usia

Peluang mengidapnya kanker payudara meningkat pada Wanita yang usianya sudah tua.

3) Faktor resiko genetis

Kanker payudara dianggap terkait erat dengan perubahan gen (mutasi) yang diwarisi orang tua pada gen-gen tertentu.

4) Sejarah keluarga

Resiko kanker payudara akan menjadi lebih tinggi apabila wanita yang memiliki ikatan darah dengan keluarga yang pernah menderita kanker ini. Meskipun resiko pastinya tidak diketahui namun wanita yang memiliki sejarah keluarga yang pernah mengalami baik dari pihak ayah maupun ibu akan mempunyai resiko lebih tinggi.

5) Ras

Wanita yang berkulit putih kemungkinan akan lebih kecil beresiko dibandingkan dengan wanita afrika-amerika.

6) Tingkat ketebalan jaringan payudara

Didalam jaringan payudara yang tebal terdapat jaringan kelenjar yang lebih banyak serta jaringan lemak yang sedikit. Sedangkan Wanita yang mempunyai jaringan payudara yang tebal memiliki resiko kanker payudara yang lebih tinggi.

7) Periode menstruasi

Wanita yang mempunyai periode awal sebelum 12 tahun dan setelah usia 55 tahun mempunyai resiko lebih tinggi karena periode menstruasi mereka yang lebih lama, sehingga mempunyai lebih banyak hormon estrogen dan progesterone.

8) Radiasi payudara yang lebih dini

Ketika Wanita semasa anak-anak atau remaja pernah menjalani

terapi radiasi pada daerah dada akan terkena resiko kanker payudara.

9) Perawatan menggunakan DES

Wanita hamil dan anak mereka didalam rahim yang diberikan obat DES (diethylstilbestrol) mempunyai resiko terkena kanker payudara yang lebih besar.

10) Kondisi payudara jinak tertentu

Wanita yang didiagnosa mengalami kondisi payudara jinak tertentu akan meningkatkan resiko kanker payudara.

b. Faktor resiko yang dapat dihindari

1) Tidak mempunyai anak atau mempunyai anak di usia tua

Wanita yang tidak mempunyai anak atau mereka yang mempunyai anak di umur 30 tahun ke atas akan lebih rentan terkena kanker payudara karena wanita yang mempunyai anak lebih dari satu pada masa produktif mereka akan mengurangi jumlah siklus menstruasi.

2) Menggunakan pil pengontrol kehamilan

Banyak ditemukan bahwa wanita pengguna pil kb lebih tinggi akan terkena resiko kanker payudara.

3) Terapi hormon *post-menopause* (PHT)

Penggunaan PHT dalam waktu yang panjang bisa meningkatkan resiko terkena kanker payudara

4) Tidak memberikan ASI

Banyak ditemukan bahwa pemberian ASI bisa mengurangi risiko terkena kanker payudara karena pemberian ASI mengurangi periode menstruasi seperti halnya saat kehamilan.

5) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol jelas sangat berkaitan dengan risiko terkenanya kanker payudara.

6) Mempunyai berat badan lebih atau obesitas

Kebanyakan estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Mempunyai jaringan lemak yang berlebih bisa meningkatkan tingkat estrogen, oleh karena itu juga bisa meningkatkan perkembangan kanker payudara.

7) Kurang berolahraga

Banyak yang menunjukkan bahwa berolahraga mengurangi risiko terkena kanker payudara.

3. Gejala Klinis Kanker Payudara

Menurut *American Cancer Association* dalam Nasution (2018) kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12%. Adapun beberapa gejala kanker payudara:

a. Ditemukannya benjolan pada payudara

Menurut *American Cancer Association* gejala awal yang sering dialami dan signifikan adalah benjolan tidak biasa yang ditemukan

pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit saat dipegang atau ditekan.

b. Perubahan pada payudara

Adanya Perubahan ukuran, bentuk, dan puting payudara. Biasanya gejala awalnya permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk.

c. Puting mengeluarkan cairan

Keluarnya cairan seperti darah, atau kekuningan dan kehijauan berputih pada puting.

d. Pembengkakan payudara

Gejala lainnya juga ditandai dengan adanya pembengkakan payudara tanpa adanya benjolan yang merupakan gejala umumnya.

4. Stadium Dan Grade Kanker Payudara

Stadium pada kanker umumnya adalah untuk menggambarkan sejauh mana kondisi kanker dan menandai parah atau tidaknya kanker payudara tersebut. Salah satu cara yang digunakan dokter untuk menggambarkan stadium kanker adalah sistem TNM. Sistem TNM menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu (Zaviera, 2011):

- a. (T, Tumor) tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya
- b. (N, Node) kelenjar getah bening di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening di sekitarnya?
- c. (M, Metastasis) kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain.

1) Stadium kanker menurut (Zaviera, 2011), antara lain:

a) Stadium 0

Disebut karsinoma duktal in situ atau kanker yang tidak infasif. Kanker ini belum atau tidak menyebar keluar dari pembuluh atau saluran payudara dan kelenjar (lobula) susu pada payudara.

b) Stadium I (stadium dini)

Pada stadium ini tumor masih sangat kecil dan tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening. Ukuran tumor kurang tidak lebih dari 2-2,25 cm.

c) Stadium II a

Stadium ini ditemukan tumor pada titik-titik saluran getah bening di ketiak (axillary lymph nodes) diameter tumor lebih kecil atau sama dengan 2 cm. Diameter tumor lebih besar dari 2 cm tapi tidak lebih dari 5cm belum menyebar di titik-titik dipembuluh darah pada ketiak dan tidak ada tanda tumor payudara namun ditemukaan pada titik-titik di pembuluh getah bening.

d) Stadium II b

Pada kondisi ini diameter tumor lebih lebar dari 2 cm tapi tidak melebihi 5 cm, telah menyebar pada titik-titik di pembuluh getah bening ketiak, diameter tumor lebih lebar dari 5 cm tapi belum menyebar.

e) Stadium III a

Pasien kondisi ini diameter tumor lebih kecil dari 5 cm dan menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening ketiak dan diameter lebih besar dari 5 cm telah menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak .

f) Stadium III b

Tumor telah menyebar pada dinding dada dan mengalami pembengkakan serta dapat juga terdapat luka bernanah dipayudara atau didiagnosis sebagai inflammatory breast cancer. Bisa juga telah menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening pada ketiak dan lengan atas namun tidak menyebar ke organ lainnya.

g) Stadium III c

Stadium ini hampir sama dengan stadium III b namun kanker telah menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening dalam group N3. Dengan kata lain kanker sudah menyebar lebih dari 10 titik disaluran getah bening.

h) Stadium Iv

Stadium ini kondisi pasien sudah parah dan sangat kecil kemungkinan untuk bisa disembuhkan. Ukuran tumor sudah tidak dapat ditentukan dan telah bermetastatis (menyebar) ke lokasi jauh seperti tulang, paru-paru, liver, tulang rusuk atau organ lainnya.

2) Grade

Menurut Zaviera (2011) untuk melihat tingkat keganasan dari sel kanker payudara biasanya ditentukan dengan grade. Untuk mengetahui grade tersebut diperlukannya sampel-sampel hasil dari biopsi. Hal tersebut akan memberi petunjuk seberapa cepat sel kanker berkembang.

Grade kanker itu sendiri terdiri dari tiga yaitu:

a) Grade I

Grade paling rendah, dimana perkembangan sel kanker sangat lambat dan belum menyebar.

b) Grade II

Grade tingkat sedang dengan tingkat keganasan yang lebih meningkat dibanding grade I.

c) Grade III

Grade yang paling tertinggi dan tingkat perkembangan sel cepat dan langsung bermetastase ke bagian tubuh lainnya.

5. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan payudara dapat menurunkan kejadian kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Pencegahan yang paling tepat untuk penyakit tidak menular seperti kanker payudara ini adalah promosi kesehatan dan deteksi dini (Nasution, 2018).

Adapun upaya dalam pencegahannya yaitu:

a. Pencegahan primer

Merupakan salah satu bentuk dari promosi Kesehatan yang dilakukan oleh orang sehat dalam menghindari atau menjauhkan dari segala bentuk faktor risiko. Pencegahan ini dapat berupa deteksi dini, SADARI dan menjalankan pola hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan dilakukan oleh individu yang dikatakan memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita normal dan memiliki siklus menstruasi yang normal merupakan populasi berisiko terkena kanker payudara. Pencegahan ini dapat berupa deteksi dini dengan melakukan skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki 90% tingkat akurasi, namun pencegahan ini dalam pertimbangan karena akan mammografi itu sendiri menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan ini dilakukan pada individu yang sudah menderita kanker payudara. Penanganannya sesuai dengan tingkat stadium penderita dengan tujuan mengurangi tingkat kecacatan dan memperpanjang harapan hidup.

F. Konsep remaja

1. Pengertian

Remaja atau *Adolescent* adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada remaja ini terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Faktor genetik, nutrisi dan faktor lingkungan lainnya juga dianggap berperan dalam menghadapi fase pubertas akan mengalami perubahan fisik dan emosional. Pada masa remaja ini terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal 11-14 tahun, remaja menengah 15–17 tahun, dan remaja akhir 18–21 tahun. Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (Reffi Shopia, 2022).

2. Tahap-tahap perkembangan remaja

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja menurut (Sarwono, 2010):

a. Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Pada tahap ini remaja akan mengalami perubahan pada tubuhnya sendiri, yaitu akan cepat tertarik dengan lawan jenis, mudah terangsang Ketika dipegang bahunya dan dapat mengembangkan sebuah pikiran.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Pada tahap ini remaja membutuhkan seorang teman dan akan merasa senang jika banyak. Remaja dalam proses ini sangat bingung untuk memilih teman mana yang baik dan kurang baik.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Pada tahap ini remaja sudah menuju kedewasaan, ditandai dengan:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual.
- 2) Egonya dalam mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman baru.
- 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 5) Tumbuhnya "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) an masyarakat umum

3. Periode remaja

Menurut Wong (2008) dalam Reffi Shopia, (2022) ada tiga periode remaja yaitu:

a. Periode Remaja Awal (*Early Adolescent*).

Periode ini berada direntang usia 11-14 tahun, pada masa ini pertumbuhan terjadi dengan cepat, puncak kecepatan pertumbuhan, karakteristik seks sekunder muncul.

b. Periode Remaja Pertengahan (*Middle Adolescent*).

Periode ini berada direntang usia 15-17 tahun, pada masa ini remaja putri mengalami pertumbuhan yang melambat, tinggi badan mencapai 95% tinggi badan dewasa, karakteristik seks sekunder berkembang dengan baik.

c. Periode Remaja Akhir (*Late Adolescent*).

Periode ini usianya adalah 18-20 tahun, terjadi kematangan secara fisik, pertumbuhan struktur dan reproduktif hampir lengkap.

4. Perubahan Fisik Pada Remaja

Perubahan fisik pada remaja terjadi sangat cepat dan terjadinya perubahan. Salah satu perubahan yang terjadi pada perubahan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Berikut perubahan fisik pada remaja Perempuan menurut (Reffi Shopia, 2022) yaitu:

- a. Tumbuhnya rambut kemaluan, hal ini terjadi setelah pinggul dan payudara berkembang, bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah juga akan terlihat ketika setelah haid.
- b. Pinggul mulai membesar dan berkembang.
- c. Kelenjar lemak dan keringat menjadi aktif yang bisa menjadi sumber tumbuhnya jerawat.
- d. Menjelang masa puber otot akan semakin kuat dan membesar
- e. Suara akan berubah menjadi lebih merdu, dan jarang Wanita dengan suara serak.
- f. Pertumbuhan pada payudara saat menstruasi.

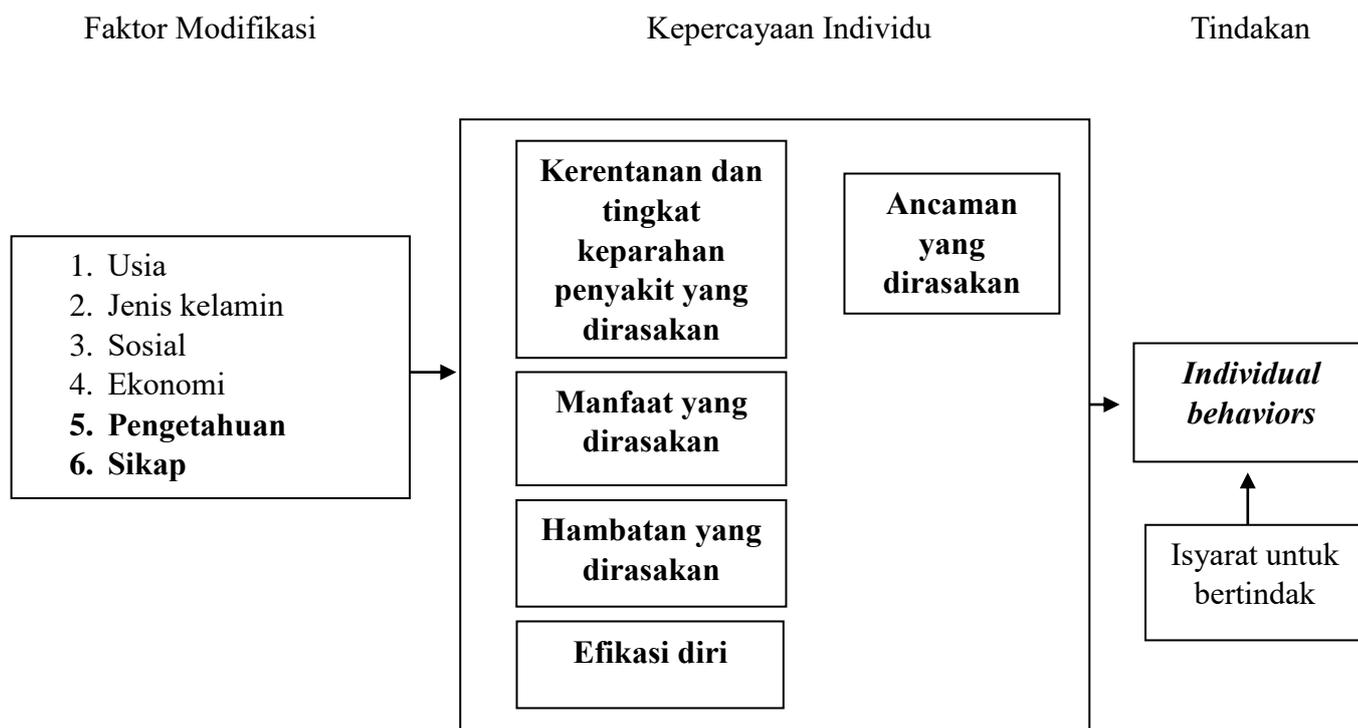
G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang akan diteliti, berkaitan dengan

konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Komponen HBM pada Gambar 2.1. menunjukkan hubungan antar konstruk. Faktor-faktor yang memodifikasi termasuk pengetahuan dan faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi persepsi kesehatan. Keyakinan Kesehatan meliputi konstruk utama HBM: kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan efikasi diri. Faktor-faktor yang memodifikasi mempengaruhi persepsi-persepsi ini, seperti halnya isyarat untuk bertindak. Kombinasi dari keyakinan-keyakinan tersebut mengarah pada perilaku. Dalam kotak "keyakinan kesehatan", kerentanan dan keparahan yang dirasakan digabungkan untuk mengidentifikasi ancaman.

Skema 2.1 Kerangka Teori

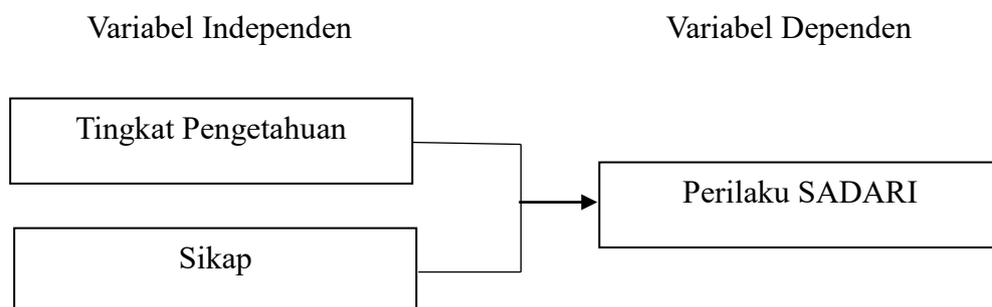


Sumber: Health Belief Model (Glanz et al., 2015)

H. Kerangka konsep

Kerangka Konsep Menurut Notoatmodjo (2018) adalah abstraksi dari realitas untuk mengkomunikasikannya dan membentuk teori yang menjelaskan hubungan antar variabel (baik yang dipelajari maupun yang tidak dipelajari). Kerangka kerja konseptual membantu peneliti menghubungkan observasi dengan teori.

Skema 2.2 kerangka konsep



I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari jawaban penelitian. Hipotesis berfungsi untuk arah pembuktian yang artinya hipotesis adalah pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ha : Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku SADARI pada Remaja Putri di SMK Widya Yahya Gadingrejo Tahun 2024.

Ha : Ada Hubungan antara Sikap dengan Perilaku SADARI pada Remaja Putri di SMK Widya Yahya Gadingrejo Tahun 2024.