

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP TEORI EDUKASI (PENDIDIKAN)

2.1.1 Definisi

Edukasi (pendidikan) adalah suatu upaya atau program untuk memerangi kebodohan dan dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan untuk berusaha atau bekerja, sehingga dapat meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, meningkatkan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dan edukasi (pendidikan) kesehatan adalah upaya untuk mencegah dan memerangi penyakit sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Derajat kesehatan yang tinggi dapat berpengaruh terhadap meningkatnya produktivitas seseorang. Dengan tingginya derajat kesehatan maka akan berdampak juga pada peningkatan ekonomi, selanjutnya derajat ekonomi yang tinggi akan meningkatkan akses terhadap pendidikan, yang berarti pula kebodohan akan menurun (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan, juga mempunyai arti dari dua sisi, yaitu sisi ilmu dan seni. Dari seni, berupa praktisi atau aplikasi, yang berarti pendidikan kesehatan merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Jadi setiap program kesehatan perlu ditunjang oleh pendidikan kesehatan atau sering disebut penyuluhan kesehatan karena setiap program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan (Syarifudin, 2009).

2.1.2 Strategi Edukasi (Pendidikan) Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut “strategi”. Jadi strategi adalah cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan tersebut secara efektif dan efisien. Strategi pendidikan kesehatan ada dua versi, yakni:

1. Strategi Global (*Global Strategy*)

Strategi Global adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuatan keputusan atau penentu kebijakan baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan publik. Tujuannya adalah agar pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan antara lain dalam bentuk peraturan-peraturan, undang-undang, instruksi-instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan publik. Serta kegiatan ditujukan kepada para tokoh masyarakat baik formal maupun informal untuk mendukung setiap program yang telah ditetapkan untuk kesehatan. Dan pemberdayaan masyarakat juga diperlukan dalam mendukung strategi ini (Syarifudin, 2009).

2. Strategi Ottawa Charter

Konferensi Internasional Pendidikan atau promosi kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 yang menghasilkan piagam Ottawa (Ottawa Charter) dan salah satu isinya adalah tentang rumusan strategi pendidikan kesehatan yang terdapat pada 5 butir, yaitu sebagai berikut:

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan (*health public policy*)
- b. Lingkungan yang mendukung (*supportive environment*)
- c. Riorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health services*)
- d. Keterampilan individu (*personal skill*)
- e. Gerakan masyarakat (*community action*) (Syarifudin, 2009).

2.1.3 Pendekatan Edukasi (Pendidikan) Kesehatan

Pendekatan yang digunakan dalam promosi kesehatan dapat berdampak positif atau negatif bagi perilaku seseorang. Pendekatan yang dipilih sebagian besar ditentukan oleh keterangan dan pemahaman seseorang tentang kesehatan dan promosi kesehatan serta pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Tones (1992) mengidentifikasikan empat pendekatan dalam promosi atau pendidikan kesehatan, yaitu:

1. Pendekatan pemberdayaan diri sendiri, yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri sendiri atau penghargaan terhadap diri sendiri dan mendorong dalam membuat keputusan sendiri.
2. Pendekatan pendidikan, yang bertujuan untuk memberikan kebebasan pada seseorang dalam hal membuat pilihan terhadap informasi-informasi yang didapatkan.
3. Pendekatan pencegahan, yang bertujuan untuk merubah perilaku yang dapat menyebabkan penyakit.
4. Pendekatan radikal, yang meliputi faktor sosial ekonomi dan politik yang juga dapat mempengaruhi kesehatan (Syarifudin, 2009).

2.1.4 Metode dan Media Edukasi (Pendidikan) Kesehatan

a. Metode Edukasi (Pendidikan) Kesehatan

Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan sesuai dengan kondisi setempat. Jadi metode edukasi kesehatan adalah suatu proses atau cara penyampaian informasi tentang kesehatan yang menyesuaikan sasaran, tempat dan waktu agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan efektif dan efisien (Maulana, 2012).

Penggunaan metode penyuluhan dan media penyuluhan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan dimasyarakat. Oleh karena itu penentuan metode penyuluhan yang tepat dan penggunaan media penyuluhan yang sesuai dengan materi serta sasaran penyuluhan mutlak diperlukan dalam setiap promosi atau pendidikan kesehatan termasuk upaya peningkatan kesehatan pada seluruh lapisan masyarakat (Syarifudin, 2009).

Agar mencapai hasil yang optimal, maka ada faktor-faktor yang perlu didukung, baik faktor metode, faktor materi atau pesan yang disampaikan, petugas yang melakukannya dan juga alat-alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Hal ini berarti bahwa untuk sasaran tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran atau media. Untuk sasaran kelompok maka metodenya harus berbeda dengan sasaran massa atau individu, dan sebaliknya (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 2.1 Metode-Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode Untuk Merubah Pengetahuan	Metode Untuk Merubah Sikap	Metode Untuk Merubah Tindakan
1. Ceramah 2. Kuliah 3. Presentasi 4. Wisata Karya 5. Curah Pendapat 6. Seminar 7. Studi Kasus 8. Tugas Baca 9. Simposium 10. Panel 11. Konferensi	1. Disko 2. Tanya Jawab 3. Role Playing 4. Pemutaran Film 5. Audio Visual (Video) 6. Tape Recorder 7. Simulasi	1. Latihan Sendiri 2. Bengkel Kerja 3. Demonstrasi 4. Experimen

Dari sekian banyak metode penyuluhan kesehatan tersebut yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan ialah:

1. Ceramah

Merupakan salah satu cara menerangkan atau menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok pendengar yang disertai diskusi dan tanya jawab, serta dapat didukung menggunakan beberapa alat peraga yang diperlukan.

2. Wawancara (Tanya Jawab)

Merupakan salah satu metode penyuluhan kesehatan dengan jalan tanya jawab yang diarahkan kepada pencapaian tujuan yang telah ditentukan. Ciri-ciri wawancara, yaitu ada pihak yang bertanya (*interviewer*), adanya pihak yang ditanya (*responden*), dan seluruh percakapan diarahkan dan dikendalikan oleh pihak *interviewer*.

3. Demonstrasi

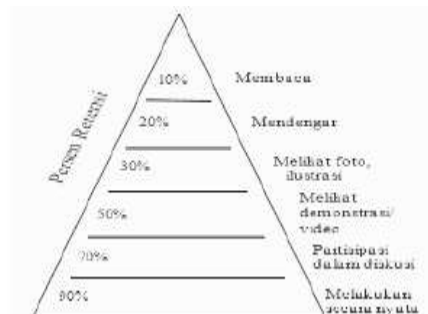
Merupakan suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur tertentu. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab. Biasanya demonstrasi diberikan pada kelompok individu yang tidak terlalu besar jumlahnya (Syarifudin, 2009).

b. Media/Alat Bantu Edukasi (Pendidikan) Kesehatan

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (Suirakoa, 2012).

Media/alat bantu pendidikan merupakan alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam pendidikan atau promosi kesehatan. Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dan pada piramida Edgar Dale menunjukkan semakin ke bawah maka semakin banyak pengetahuan yang bisa ditangkap. Dengan kata lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek

atau pesan, sehingga mempermudah pemahaman seseorang (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.1 Piramida Edgar Dale

Ada beberapa macam alat bantu atau media yang dapat digunakan untuk edukasi, pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu atau media, yaitu:

1. *Visual Aids* (Alat Bantu Lihat)
2. *Audio Aids* (Alat Bantu Dengar)
3. *Audio Visual Aids* (AVA)

Disamping pembagian tersebut, alat peraga atau media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya .

1. Alat peraga atau media yang rumit.
2. Alat peraga yang sederhana

(Notoatmodjo, 2012).

2.2 AUDIO VISUAL DAN PERAGA

2.2.1 Definisi

Secara umum, *Visual Aids* (Alat Bantu Lihat) merupakan alat bantu yang berguna dalam menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Sedangkan *Audio Aids* (Alat Bantu Dengar)

merupakan alat yang dapat menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Dan *Audio Visual Aids* (AVA) adalah alat bantu lihat dengar yang berfungsi sebagai promosi/pendidikan kesehatan yang menstimulasi dua indra dalam tubuh, yaitu indra penglihatan dan pendengaran. (Notoatmodjo, 2012).

Alat peraga merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi menggunakan sebuah objek untuk mempergakan suatu tindakan. Biasanya alat peraga digunakan untuk demonstrasi, demonstrasi adalah suatu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan atau menggunakan suatu prosedur tertentu. Penyajian ini disertai penggunaan alat peraga dan tanya jawab (Syarifudin, 2009).

2.2.2 Macam-Macam Audio Visual dan Peraga

1. Media Audio Visual

a. Media Audio Visual Tidak Bergerak

Media audio visual tidak bergerak adalah media yang penyampaian pesannya dapat diterima oleh indera pendengaran dan indera penglihatan, akan tetapi gambar yang dihasilkan adalah gambar tidak bergerak atau sedikit memiliki unsur gerak. Jenis media ini antara lain media soundslide (slide suara) dan film strip bersuara.

b. Film (Motion Pictures)

Film disebut juga gambar hidup (motionpictures), yaitu serangkaian gambar diam (stillpictures) yang meluncur secara cepat dan

diproyeksikan sehingga menimbulkan kesan hidup dan bergerak Film merupakan media yang menyajikan pesan audiovisual dan gerak. Oleh karenanya, film memberikan kesan yang impresif bagi pemirsanya.

Kelebihan Film

- a) Merupakan suatu media belajar yang umum. Sasaran akan memperoleh sesuatu yang sama meskipun latar belakang kecerdasannya berbeda. Keterampilan membaca atau penguasaan bahasa yang kurang dapat di atasi dengan film.
- b) Film sangat bagus untuk menerangkan suatu proses. Gerakan gerakan lambat dan pengulangan-pengulangan akan memperjelas uraian dan ilustrasi.
- c) Film dapat menampilkan kembali masa lalu dan menyajikan kembali kejadian-kejadian sejarah yang lampau.
- d) Film dapat menyajikan baik teori dan praktek dari yang bersifat umum ke khusus dan sebaliknya.
- e) Film dapat mendatangkan seorang ahli atupun tokoh.
- f) Film dapat menggunakan teknik-teknik seperti warna, gerak lambat, animasi dan sebagainya.
- g) Film lebih realistis, dapat diulang-ulang, dihentikan dan sebagainya sesuai kebutuhan. Hal-hal yang abstrak dapat menjadi jelas.
- h) Film dapat mengatasi keterbatasan indera (penglihatan).
- i) Film dapat merangsang atau memotivasi kegiatan.

Kelemahan

- a) Daya jangkauannya terbatas.
- b) Biaya produksinya relatif mahal.
- c) Penggunaannya perlu ruangan gelap.

c. Televisi

Televisi adalah media yang dapat menampilkan pesan secara audiovisual dan gerak (sama dengan film).

Jenis media televisi diantaranya: televisi terbuka (open boardcast television), televisi siaran terbatas/TVST (*Cole Circuit Television/CCTV*), dan *video-cassetterecorder* (VCR).

- a) Media Televisi Terbuka adalah media audio-visual gerak yang penyampaian pesannya melalui pancaran gelombang elektromagnetik dari satu stasiun, kemudian pesan tadi diterima oleh pemirsa melalui pesawat televisi.
- b) Media Televisi Siaran Terbatas (TVST) atau CCTV adalah media audio visual gerak yang penyampaian pesannya di distribusikan melalui kabel (bukan TV kabel), dengan kata lain, kamera televisi mengambil suatu objek di studio, misalnya guru yang sedang mengajar, kemudian hasil pengambilan tadi didistribusikan melalui kabel-kabel ke pesawat televisi yang ada di ruangan-ruangan kelas.
- c) Media Video CassetteRecorder (VCR) Berbeda dengan media film, media VCR perekamannya dilakukan dengan menggunakan kaset video, dan penayangannya melalui pesawat televisi. Sedangkan media

film, perekaman gambarnya menggunakan film seluloid yang positif dan gambarnya di proyeksikan melalui proyeksi ke layar. Secara umum, kekuatan media VCR sama dengan kekuatan yang dimiliki oleh media televisi terbuka. Selain itu, media VCR ini memiliki kekuatan lainnya yaitu programnya dapat diulang-ulang. Akan tetapi kelemahannya adalah jangkauannya terbatas.

Kelebihan Televisi (TV)

- a) TV dapat menerima, menggunakan dan mengubah atau membatasi semua bentuk media yang lain, menyesuaikannya dengan tujuan-tujuan yang akan dicapai.
- b) TV merupakan medium yang menarik, modern dan selalu siap diterima.
- c) TV dapat memikat perhatian sepenuhnya, karena TV menyajikan informasi visual dan lisan secara simultan.
- d) TV mempunyai realitas dan juga immediacy (karena objek yang baru saja ditangkap oleh kamera dapat segera dipertontonkan).
- e) Sifatnya langsung dan nyata.

Kelemahan Televisi (TV)

- a) Sifat komunikasinya satu arah.
- b) Besarnya gambar di layar relatif lebih kecil daripada film.

d. Multi Media

Pengertian multi media sering dikacaukan dengan pengertian multiimage. Multi media merupakan suatu sistem penyampaian dengan

menggunakan berbagai jenis bahan belajar yang membentuk suatu unit atau paket. Contohnya suatu modul belajar yang terdiri atas bahan cetak, bahan audio, dan bahan audio visual. Sedangkan multiimage merupakan gabungan dari beberapa jenis proyeksi visual yang digabungkan lagi dengan komponen audio yang kuat (Suiraoaka, 2012).

2. Peraga

Disamping pembagian tersebut, alat peraga atau media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya .

- a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b) Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2.3 KONSEP TEORI KEMAMPUAN

2.3.1 Definisi

Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia, kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan merupakan sebuah penilaian terkini atas apa yang dapat dilakukan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan atau kegiatan tertentu.

Kemampuan merupakan bakat (bawaan) seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental. Dan kemampuan cenderung stabil atau dapat berubah seiring dengan pembelajaran melalui pelatihan atau suatu pembelajaran tertentu (Pangarso, 2016). Setiap individu mempunyai kemampuan yang tidak sama

dalam mengerjakan dan menyelesaikan berbagai tugas atau kegiatan yang dibebankan kepadanya, tergantung dengan seberapa bisa seorang tersebut mengerjakannya (Utaminingsih, 2014).

2.3.2 Faktor-Faktor Mempengaruhi Kemampuan

Kemampuan (*ability*) berarti kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas dua kelompok faktor, yaitu:

- 1) Kemampuan intelektual (*Intellectual Ability*), merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental seperti berfikir, menalar (berpikir secara logis, masuk akal sehingga mudah untuk dimengerti) dan memecahkan masalah (memberi solusi).
- 2) Kemampuan fisik (*Physical Ability*), merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan dan karakteristik serupa. Dan kemampuan fisik sangat berperan penting bagi keberhasilan pekerjaan yang membutuhkan kecakapan fisik seseorang tergantung sejauh mana kemampuan tersebut dimanfaatkan secara optimal.

Kemampuan intelektual atau fisik tertentu dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan sesuai keterampilan yang dimiliki masing-masing individu (Robbins, 2008).

2.4 REMAJA

2.4.1 Definisi

Masa remaja (Adolesen) adalah masa peralihan dari pubertas ke dewasa, yaitu pada umur 11-20 tahun. Pada masa ini mulai terbentuk perasaan identitas individu, pencapaian emansipasi dalam keluarga, dan usahanya untuk mendapatkan kepercayaan dari kedua orang tua. Pada masa peralihan tersebut, seorang remaja sudah matang secara fisiologik dan kadang-kadang psikologiknya (Prawirohardjo, 2011).

WHO menjelaskan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, bisa dikatakan masa remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa dari tiga kriteria tersebut (Sumiati, 2009). Pendapat tentang rentang remaja bervariasi antara beberapa ahli, organisasi, atau lembaga kesehatan. Usia remaja merupakan periode transisi perembangan dari masa kanak ke masa dewasa, usia antara 10 – 24 tahun (Kusmiran, 2011).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap-tahap berikut:

- a. Masa remaja awal (*Early adolescence*) : umur 11 – 13 tahun
- b. Masa remaja pertengahan (*Midle adolescence*) : umur 14 – 16 tahun
- c. Masa remaja lanjut (*Late adolescence*) : umur 17 – 20 tahun

2.4.2 Perubahan Masa Remaja

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik berhubungan dengan aspek anatomi dan fisiologis, di masa remaja kelenjar hipofise menjadi matang atau siap untuk

mengeluarkan beberapa hormon, seperti hormon gonatrop yang berfungsi untuk mempercepat pematangan sel telur dan sperma, serta mempengaruhi produksi hormon kortikotrop yang berfungsi untuk mempengaruhi kelenjar suprenalis, testostosterone, estrogen, dan supernalis yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan remaja. Akibat dari produksi hormon-hormon tersebut, maka akan terjadi perubahan pada fisik seorang remaja, seperti ukuran otot bertambah dan semakin kuat, testosteron menghasilkan sperma dan estrogen memproduksi sel telur sebagai tanda sudah siap bereproduksi dan munculnya tanda-tanda kelamin sekunder seperti membesarnya payudara, berubahnya suara, ejakulasi pertama, tumbuhnya rambu-rambut halus disekitar kemaluan, ketiak dan muka (Sumiati, 2009).

b. Perubahan Emosi

Perubahan emosi masa remaja terletak pada pola-pola berupa marah, takut, cemburu, ingin tahu, iri hati, gembira, sedih dan kasih sayang. Remaja umumnya memiliki emosi yang labil, pengalaman emosi yang ekstrem dan selalu merasa mendapatkan tekanan. Bila pada akhir masa remaja mampu menahan diri untuk tidak mengekspresikan emosi secara ekstrem dan mampu mengekspresikan emosinya dengan cara yang dapat diterima masyarakat, hal ini dapat dikatakan bahwa remaja yang telah mencapai kematangan emosi akan memberikan reaksi emosi yang stabil (Sumiati, 2009).

Ciri-ciri kematangan emosi pada masa remaja ditandai dengan beberapa sikap sebagai berikut:

- (a) Tidak bersifat kekanak-kanakan.
- (b) Bersikap rasional.
- (c) Bersikap objektif.
- (d) Dapat menerima kritikan orang lain sebagai masukan untuk melakukan suatu tindakan.
- (e) Bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan.
- (f) Mampu menghadapi masalah dan tantangan yang dihadapi (Sumiati, 2009).

c. Perubahan Sosial

perubahan fisik dan emosi pada masa remaja juga mengakibatkan perubahan dan perkembangan remaja, Monks, dkk menyebutkan dua bentuk perkembangan remaja yaitu, memisahkan diri dari orang tua dan menuju kearah teman sebaya. Remaja berusaha melepaskan diri dari otoritas orangtua dengan maksud menemukan jati diri. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dan berkumpul bersama teman sebayanya dengan membentuk kelompok dan mengekspresikan segala potensi yang dimiliki. Kondisi ini membuat remaja rentan terkena pengaruh lingkungan sosialnya baik dalam minat, sikap dan perilaku (Sumiati, 2009).

2.4.3 Tugas Perkembangan Masa Remaja

Semua tugas perkembangan masa remaja terfokus pada bagaimana melalui sikap dan pola perilaku anak-anak untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Atas, ia senang kalau banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus

membebaskan diri dari oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

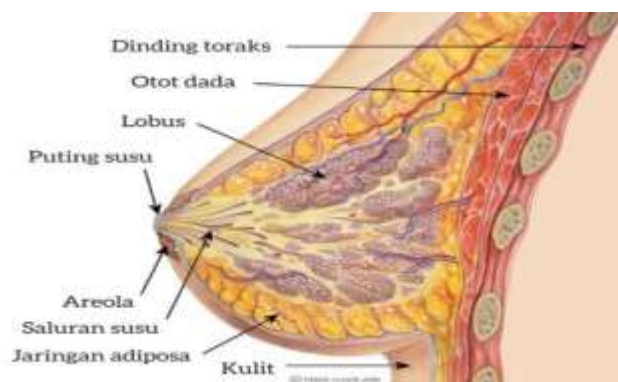
c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru.
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh "dinding" yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

(Sarwono, 2015)

2.5 ANATOMI PAYUDARA



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

2.5.1 Definisi

Payudara adalah indikasi nyata femininitas wanita dan dipandang oleh pria serta wanita sebagai simbol kewanitaan, fertilitas dan maternitas. Payudara juga dihubungkan dengan daya tarik seksual serta rangsangan seksual, sedangkan pada banyak masyarakat dengan kultur berbeda, payudara murni dipandang dari segi fungsional dan utilitas sampai sebagai alat menyusui bayi (Andrews, 2010).

Payudara wanita, atau kelenjar mammae merupakan organ aksesoris reproduksi. Payudara berfungsi memberikan nutrisi bagi neonatus, segera setelah lahir. Payudara tetap rudimenter sampai pubertas, ketika organ reproduksi menjadi cukup matur untuk berlangsungnya reproduksi.

Payudara matur pada wanita terdiri atas :

1. Areola, menghasilkan pelumas saat menyusui (sekresi susu)
2. Puting, sebagai saluran eksresi susu
3. Alveoli, tempat susu diproduksi
4. Tubuus dan duktus, jalan keluar susu dari alveoli menuju puting

(Wylie, 2011).

2.5.2 Stuktur Payudara

Secara umum struktur payudara sangat bervariasi. Pada saat *menarche*, payudara mulai tumbuh secara cepat dibawah pengaruh hormon seks. Setiap bulan, ketika wanita mendekati masa haid, ukuran payudara dapat mengalami fluktuasi. Kondisi ini merupakan persiapan untuk kemungkinan kehamilan. Apabila kehamilan terjadi, payudara membesar lebih pesat dan berlipat

ganda. Pada akhir kehamilan, payudara hampir seluruhnya merupakan struktur glandular.

Setelah kehamilan, perubahan ini menyusut dan struktur glandular pada payudara berkurang. Seiring pertambahan usia, lobulus payudara serta asini mulai berkurang dan jaringan lemak bertambah. Perubahan ini dipercepat dengan menopause.

Estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh ovarium mempengaruhi pertumbuhan payudara awal dan perkembangan payudara berikutnya. Poliferasi dan pertumbuhan jaringan payudara saat kehamilan dirangsang oleh estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta. Hormon lain yang diyakini ikut berperan adalah prolaktin dan kortikosteroid adrenal. Diduga bahwa tingginya kadar steroid seks yang muncul selama kehamilan menghambat kerja prolaktin pada jaringan payudara. Setelah pelepasan plasenta saat kelahiran, terjadi penurunan produksi estrogen dan progesteron yang cepat, efek inhibitor hilang dan produksi air susu dirangsang. Kadar prolaktin meningkat dengan cepat selama menyusui sehingga merangsang produksi air susu tambahan. Setelah menyusui kadar prolaktin turun ke kondisi normal saat tidak hamil dalam 7 hari setelah kelahiran (Andrews, 2010).

Struktur payudara dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

a. Struktur eksternal

Dua buah payudara matur pada wanita merupakan kelenjar eksorinyang dimodifikasi sehingga mampu menghasilkan susu. Payudara terletak di

samping garis tengah tubuh di dinding dada anterior. Payudara terletak di rusuk ke 2 hingga rusuk ke 6, disebelah lateral sternum hingga aksila, dan di depan otot pektoralis disertai jaringan ikatnya yang melekat ke payudara. Jalinan jaringan ikat diseluruh payudara berfungsi menyokong payudara. Setiap payudara berbentuk seperti permukaan bole dengan ekor aksilarisnya yang mencapai ketiak. Ukuran payudara setiap individu berbeda-beda dan ukurannya mengalami perubahan sepanjang usia individu tersebut (Wylie, 2011).

Pada titik tengah permukaan luar payudara terdapat area pigmentasi, disebut *areola*, yang diameternya sekitar 2,5 cm. Derajat pigmentasi setiap individu berbeda-beda. Pada areola, terdapat tempat keluar kelenjar sebacea, *tuberkel montgomery*, yang menyekresi seubstansi menyerupai sebum untuk melumasi puting selama hamil dan menyusui. Ditengah areola terdapat puting, yang merupakan struktur erektil yang sangat sensitif. Di dalam puting terdapat serabut otot yang berfungsi sebagai sfingter untuk mencegah bocornya susu selama hamil dan menyusui. Dari puting terhubung 16-20 jalan keluar tubulus laktiferus. Areola dan putig berwarna merah muda, namun saat hamil warnanya menjadi lebih gelap (Wylie, 2011).

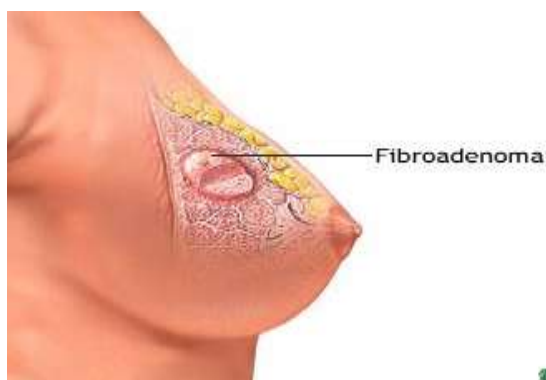
b. Struktur Internal

Payudara terdiri atas 16-20 *lobus* yang saling dipisahkan oleh jaringan fibrosa. Tiap lobus berisi *duktus laktiferus* yang berlanjut ke *sinus laktiferus* atau reservoir (penampung) tepat dibawah puting. Sinus laktiferus merupakan tempat menyimpan susu. Tiap lobus terbagi menjadi beberapa

lobulus, yang tiap lobulusnya berisi duktus laktiferus. Duktus laktiferus merupakan saluran keluar langsung susu dari pusatnya yaitu alveoli. Diantara struktur ini terdapat sejumlah jaringan lemak yang menentukan ukuran payudara (Wylie, 2011).

Alveoli berkumpul disekitar duktus laktiferus menyerupai anggur. Alveoli tersusun atas sel yang menyekresi susu, disebut acini, yang mengekstrak nutrien yang diperlukan bagi produksi susu dari jaringan kapiler yang mengelilingi tiap alveolus. Alveolus dibungkus oleh *sel miopitel* yang dapat berkontraksi jika ada pengaruh oksitosin, memeras susu keluar dari alveolus menuju duktus laktiferus (Wylie, 2011).

2.6 FIBROADENOMA MAMMAE (FAM)



Gambar 2.3 Letak FAM

2.6.1 Definisi

Fibroadenoma mammae atau sering disingkat FAM adalah neoplasma jinak payudara yang banyak terjadi. Tumor ini cenderung muncul pada wanita muda dengan rentan terjadi paling tinggi pada usia 21-25 tahun. Penderita FAM biasanya mengeluh terdapat suatu benjolan dipayudara yang mungkin

ditemukan pada saat pemeriksaan payudara. Karakteristiknya licin, berbatas tegas, padat dan berkonsistensi seperti karet (Gant & Cunningham, 2011).

Tumor ini disebabkan oleh pertumbuhan yang berlebih pada salah satu lobulus payudara dan biasanya tidak melekat ke jaringan sekitarnya dan amat mudah digerakkan ke sana ke mari, biasanya berdiameter 1-5 cm. *Fibroadenoma* tidak nyeri, tetapi terkadang juga terasa nyeri. Pada masa remaja, FAM dapat dijumpai dalam ukuran yang besar dan dapat tumbuh secara cepat, kadang ada yang tumbuh banyak dan berpotensi kambuh saat rangsangan estrogen meningkat (Sjamsuhidayat & Jong, 2012).

Fibroadenoma mammae (FAM) adalah nodul solid yang secara histologi mengandung elemen glandular dan jaringan ikat. Pada pemeriksaan klinis, FAM biasanya berbentuk melingkar, keras, dan dapat digerakkan, sering disebut sebagai “breast mouse” karena mobilitasnya. Metode diagnosis adalah pemeriksaan klinis, ultrasonografi dan sitologi aspirasi jarum halus. Fam dapat bertambah besar, tetap sama atau bahkan menghilang. Maka dari itu FAM adalah tumor jinak yang perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan bahaya (Andrews, 2010).

2.6.2 Patofisiologis

Fibroadenoma merupakan tumor jinak payudara yang sering ditemukan pada masa reproduksi yang disebabkan oleh beberapa kemungkinan yaitu akibat sensitivitas yang berlebihan jaringan setempat terhadap hormon estrogen. *Fibroadenoma mammae* (FAM) biasanya berbatas tegas, licin atau mudah digerakkan, padat dan berkonsistensi seperti karet.

Penyebab munculnya beberapa *fibroadenoma mammae* belum diketahui secara jelas dan pasti. Hubungan antara munculnya beberapa *fibroadenoma* dengan penggunaan kontrasepsi oral belum dapat dilaporkan dengan pasti. Selain itu adanya kemungkinan patogenesis yang berhubungan dengan hipersensitivitas jaringan payudara lokal terhadap estrogen, faktor makanan dan faktor riwayat keluarga atau keturunan.

Peningkatan kepekaan terhadap estrogen dapat menyebabkan hiperplasia kelenjar susu dan akan berkembang menjadi karsinoma. *Fibroadenoma* sensitif terhadap perubahan hormon. *Fibroadenoma* bervariasi selama siklus menstruasi, kadang dapat terlihat menonjol, dan dapat membesar selama masa kehamilan dan menyusui. Akan tetapi tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk menyusui. Diperkirakan bahwa sepertiga dari kasus *fibroadenoma* jika dibiarkan ukurannya akan berkurang bahkan hilang sepenuhnya.

Tumor ini biasanya bersifat kenyal dan berbatas tegas dan tidak sulit untuk diraba. Apabila benjolan didorong atau diraba akan terasa seperti bergerak-gerak sehingga beberapa orang menyebut *fibroadenoma* sebagai “breast mouse”. Biasanya *fibroadenoma* tidak terasa sakit, namun kadang kala akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan sangat sensitif apabila disentuh (Savitri, 2017).

2.6.3 Faktor Resiko

a. Usia

Faktor usia paling berperan dalam menimbulkan tumor payudara. Dengan demikian semakin bertambahnya usia seseorang, insiden tumor payudara akan meningkat. Satu dari delapan keganasan payudara invasif ditemukan pada wanita berusia dibawah 45 tahun. Dan dua dari tiga keganasan payudara invasif ditemukan pada wanita berusia 55 tahun.

b. Genetik dan Familial

Adanya riwayat tumor/kanker payudara dalam keluarga juga dapat menyebabkan terjadinya FAM, hal ini disebabkan karena adanya mutasi genetik. Resiko seseorang yang satu anggota keluarga tingkat pertamanya (ibu, anak, kakak atau adik kandung dan anak) menderita kanker/tumor payudara, meningkat dua kali lipat dan meningkat lima kali lipat bila ada dua anggota keluargatingkat pertama yang menderita kanker/tumor payudara.

c. Reproduksi dan Hormonal

Faktor reproduksi dan hormonal juga berperanan besar menimbulkan kelainan ini. Usia *menarche* yang lebih dini, yakni dibawah 12 tahun, meningkatkan resiko tumor/kanker payudara sebanyak 3 kali. Sedangkan menopause yang lebih lambat, yakni diatas 55 tahun, dapat meningkatkan tumor/kanker payudara sebanyak 2 kali.

Penggunaan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen juga menjadi penyebab meningkatnya resiko tumor/kanker payudara. Untuk kontrasepsi oral meningkatkan resiko sebesar 1,24 kali, penggunaan terapi

sulih hormon pascamenopause meningkatkan resiko sebesar 1,35 kali bila digunakan jangka lama. Pada fibroadenoma mammae (FAM) terjadi peningkatan hormon estrogen yang menjadi faktor resiko terjadinya. Hal ini disebabkan karena banyak faktor terutama dari makanan siap saji yang banyak memicu meningkatnya estrogen.

d. Gaya Hidup

Berat badan, merokok, makanan cepat saji dan alkohol adalah faktor resiko yang memicu terjadinya tumor/kanker payudara. Hal ini terjadi karena dapat meningkatkan kadar estrogen sehingga mempengaruhi responsivitas tumor terhadap hormon.

e. Lingkungan

Wanita yang semasa kecil atau dewasa mudanya pernah menjalani terapi penyinaran pada daerah dada, biasanya keganasan limfoma Hodgkin maupun nonHodgkin, mereka beresiko menderita keganasan payudara secara signifikan. Resiko keganasan payudara terutama meningkat jika terapi penyinaran dilakukan pada usia dewasa muda saat payudara sedang berkembang, sehingga akan terjadi kelainan pada payudara.

Paparan eksogen dari lingkungan hidup dan tempat kerja juga beresiko menginduksi timbulnya tumor payudara. Salah satu zat kimia tersebut yaitu pestisida yang sering mencemari bahan makanan sehari-hari (Sjamsuhidajat, 2012).

2.6.4 Pemeriksaan Klinis

Gejala nyata yang dikenali oleh wanita sangatlah penting, beberapa pemeriksaan klinis yang dapat dikenali oleh wanita, yaitu sebagai berikut:

- a. Jika menemukan benjolan pada payudaranya, apakah ukurannya berubah? menjadi lebih besar atau lebih kecil? Apakah nyeri tekan?
- b. Apakah salah satu payudara membesar atau mengecil? Kebanyakan wanita memiliki satu payudara yang sedikit lebih besar dibandingkan payudara lain dan hal ini kadang-kadang semakin tampak jika berat badan bertambah. Akan tetapi, banyak wanita tidak menyadari ketidaksimetrisan ini.
- c. Apakah terdapat rabas dari puting susu? Gejala ini terutama sangat signifikan jika terjadi secara spontan. Apakah cairan yang keluar itu bercampur darah? Apakah terjadi perubahan pada setiap puting susu? Apakah puting susu mulai retraksi atau berada pada arah yang berbeda?
- d. Apakah terdapat pembentukan nodul atau penebalan pada satu area payudara? Gejala ini sama pentingnya dengan temuan benjolan pada payudara.
- e. Apakah pernah menemukan adanya lesung atau lipatan pada payudara dan ketika menemui gejala ini, posisi seperti apa yang sedang dilakukan.
- f. Semua gejala lain? Banyak pasien tidak menunjukkan gejala pasti, tetapi mereka menyatakan bahwa mereka mengalami peningkatan kewaspadaan terhadap payudaranya.

Pemeriksaan payudara harus dilakukan dalam dua bagian, yaitu mengamati kemudian merasakan atau sebaliknya (Andrews, 2010).

2.6.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu sebagai berikut:

a. Mamografi (Sinar-X Payudara)

Mamografi adalah teknik sinar-X yang digunakan untuk memvisualisasikan struktur internal payudara. National Breast Screening Programme diperkenalkan sejak tahun 1986 oleh Departemen of Health setelah publikasi Forrest Report (DHSS, 1986) dan bertujuan melakukan penapisan terhadap wanita asimtomatik yang berusia antara 50 dan 64 tahun dengan mengundang mereka untuk menjalani mamografi setiap tiga tahun. Tujuan program penapisan payudara NHS adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat tumor atau kanker payudara 25% pada wanita yang diundang untuk menjalani penapisan (Andrews, 2010).

Menurut Yeowell, 1993, gambaran yang dipilih untuk penapisan mamografi adalah area oblik mediolateral karean sisi tunggal ini menunjukkan jumlah jaringan payudara maksimum. Prosesus aksilaris, oto pektoralis dan bagian inferior payudara dilakukan visualisasi. Sebagian besar abnormalitas payudara ditemukan di kuadran atas luar dan penapisan mamogram tersebut menunjukkan dengan jelas area ini (Andrews, 2010).

b. Ultrasonografi (Sonomamografi)

Ultrasonografi payudara sekarang jauh lebih diterima sebagai satu metode yang berguna dalam mendukung mamografi dan lebih bermanfaat pada wanita yang lebih muda. Gelombang suara dengan frekuensi tinggi ditembakkan ke payudara dengan menggunakan transduser 7,5 MHz. Pencitraan terbentuk pada layar yang kemudian membeku dan gambaran tersebut dapat dicetak. Penggunaan USG di area klinis dapat sangat membantu untuk membedakan antara lesi kistik dan lesi solid. Jika interpretasi setiap abnormalitas meragukan, maka pasien akan dirujuk untuk menjalani pemindaian ultrasonografi detail di unit pencitraan diagnostik (Andrews, 2010).

USG juga dapat digunakan untuk menemukan sel dari lesi yang tidak dapat dipalpasi dengan menggunakan aspirasi jarum yang diarahkan. Lesi tersebut di visualisasikan pada layar dan sebuah jarum dimasukkan ke dalam payudara. Jarum tersebut diarahkan ke lesi dengan mengamati layar monitor, sel diaspirasi dan dikirim untuk pemeriksaan sitologi. Prosedur ini tidak nyeri dan dilakukan hanya beberapa menit (Andrews, 2010).

2.6.6 Pemeriksaan Sitologi

a. Sitologi Aspirasi Jarum Halus (*Fine Needle Aspiration Cytology/FNAC*)

FNAC merupakan prosedur diagnostik yang sangat diterima di unit rawat jalan dan pusat pelayanan spesialis. Uji tersebut sebaiknya hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional dan terlatih. Keuntungan uji

ini yaitu mudah, unit diagnostik cepat, hasilnya dapat diperoleh ketika pasien berada di klinik (langsung terdapat hasil saat itu juga). Prosedur pemeriksaan ini yaitu dengan menusukkan jarum pada payudara, lalu dilakukan aspirasi cairan yang terdapat pada payudara. Kemudian dilakukan pengujian dari hasil aspirasi tersebut (Andrews, 2010).

b. Biopsi Inti FNAC Stereotaksis

Pemeriksaan ini merupakan teknik diagnostik yang digunakan diunit radiologi. Jarum diarahkan menuju lesi yang tidak dapat dipalpasi atau ke area mikrokalsifikasi berkelompok dibawah kendali sinar-X dan sel diambil untuk pemeriksaan sitologi. Keuntungan uji ini yaitu dapat menghindari biopsi (pengambilan jaringan) yang tidak perlu. Prosedur ini hanya terdapat pada unit pelayanan kesehatan yang memiliki peralatan sinar-X dan mesin mammografi standar (Andrews, 2010).

c. Biopsi Trucut

Uji ini merupakan pemeriksaan yang sekarang lebih lazim dilakukan karena dapat memberikan hasil diagnosis histologi definitif, yaitu jenis dan derajat. Anestetik lokal diinfiltrasi ke dalam kulit dan payudara di area inti jaringan yang akan diangkat. Insisi kecil dibuat pada kulit dan jarum penyayat berlubang kecil yang telah dimasukkan melalui insisi tersebut serta diarahkan ke area keganasan untuk diambil sampelnya. Inti jaringan didapatkan dan difiksasi dalam formalin. Uji ini seharusnya tidak menimbulkan rasa nyeri, tetapi sedikit bising dari jarum yang beroperasi harus dijelaskan terlebih dahulu agar pasien tidak kaget saat tindakan

dilakukan. Penekanan yang kuat harus diberikan di atas area biopsi selama beberapa menit setelahnya untuk mencegah perdarahan, kemudian balutan oklusif dipasang (Andrews, 2010).

2.6.7 Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan pada *fibroadenoma mammae* (FAM) menurut Pamungkas (2011) dengan cara sebagai berikut:

- a. Menghindari makanan yang tinggi lemak.
- b. Menghindari pemakaian obat hormonal terutama estrogen.
- c. Melakukan SADARI minimal 1x sebulan pada wanita muda atau remaja.

2.7 SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.7.1 Definisi

Semua perempuan berusia lebih dari 20 tahun harus berlatih memeriksa payudaranya sendiri (SADARI). Dapat diterima bahwa perempuan yang secara cermat memeriksa sendiri payudaranya 12-13 kali setiap tahunnya akan mampu mendeteksi lesi lebih dini daripada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter yang dilakukan sekali setahun. Perempuan harus memeriksa payudaranya sendiri pada waktu-waktu dalam daur haid, misalnya beberapa hari setelah darah haid berhenti atau jika asiklik, pada hari tertentu setiap bulannya (Gant & Cunningham, 2011).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal

penyakit yang terdapat di payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa harus merasa malu, tidak membutuhkan biaya dan bagi wanita sibuk hanya perlu menyediakan waktunya kurang lebih selama 5 menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada keadaan berbaring. SADARI sebaiknya dilakukan saat seorang wanita mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi keabnormalan payudara) adalah sekitar 20-30% (Nisman, 2011).

Menurut Long (1999), wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination* (BSE) dan saran waktu pelaksanaan SADARI adalah sebagai berikut:

1. Wanita usia subur, dianjurkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri pada 7-8 hari setelah menstruasi.
2. Wanita menopause, dianjurkan melakukan SADARI pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Setiap wanita berusia di atas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.
4. Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
5. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun, perlu melakukan mamografi dan pengujian payudara oleh dokter setiap 3 tahun sekali.
6. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.

7. Wanita yang berusia di atas 50 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahunnya (Nisman, 2011).

2.7.2 Manfaat SADARI

SADARI merupakan metode termudah, tercepat, termurah dan paling sederhana untuk dapat mendeteksi dini kelainan pada payudara. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita yang menderita kelainan pada payudaranya. Karena hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar (Nisman, 2011).

Keuntungan SADARI yang nyata adalah semakin seringnya pemeriksaan dilakukan, kemungkinan untuk mendeteksi massa atau benjolan yang terpalpasi akan semakin besar. Perempuan yang memiliki payudara padat, besar atau irregular yang melakukan SADARI akan menjumpai kesulitan, karena benjolan yang ringan dan kecil tidak mudah dideteksi, maka dari itu keterampilan dalam melakukan SADARI dapat membantu untuk kepekaan dalam pemeriksaan payudara (Gant & Cunningham, 2011).

2.7.3 Tujuan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki tujuan untuk mendeteksi secara dini kelainan atau kanker payudara, bukan mencegah terjadinya hal tersebut. Namun dengan adanya deteksi dini maka kelainan payudara dapat ditemukan sedini mungkin hingga bisa dilakukan pengobatan atau penanganan agar tidak penyakit tersebut tidak mematikan, dengan kata

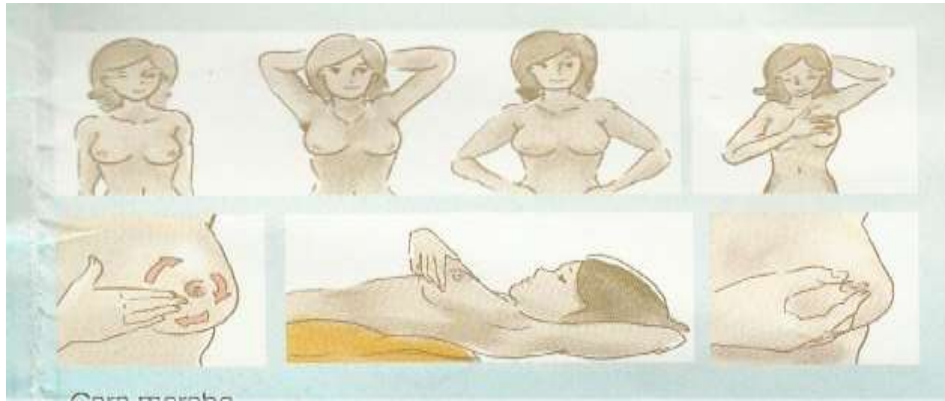
lain dapat memperpanjang harapan hidup para wanita yang memiliki kelainan atau kanker pada payudaranya (Nisman, 2011).

2.7.4 Cara Melakukan SADARI

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri adalah sebagai berikut:

1. Berdiri tegak di depan cermin dengan kedua tangan lurus ke bawah dan perhatikan apakah ada kelainan lekukan, kerutan dalam, atau pembengkakan pada kedua payudara atau puting.
2. Kedua tangan diangkat ke atas kepala setinggi-tingginya, periksa payudara dari berbagai sudut.
3. Tegangkan otot-otot bagian dada dengan meletakkan kedua tangan di pinggang. Perhatikan apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.
4. Pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. Lakukan hal yang sama pada payudara kiri.
5. Berbaringlah dan letakkan bantal di bahu kanan dan letakkan tangan kanan di atas kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan untuk memeriksa benjolan atau penebalan.
6. Raba payudara dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara ke arah puting, buat sekurang-kurangnya dua putaran kecil sampai ke puting payudara.

7. Raba payudara dengan gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara. Gunakan jari telunjuk, tengah, dan jari manis untuk merasakan perubahan. Ulangi gerakan 1, 2, dan 3 untuk payudara kiri.



Gambar 2.4 Langkah-Langkah SADARI

Dapat juga secara sistematis dilakukan seperti dibawah ini :

MELIHAT

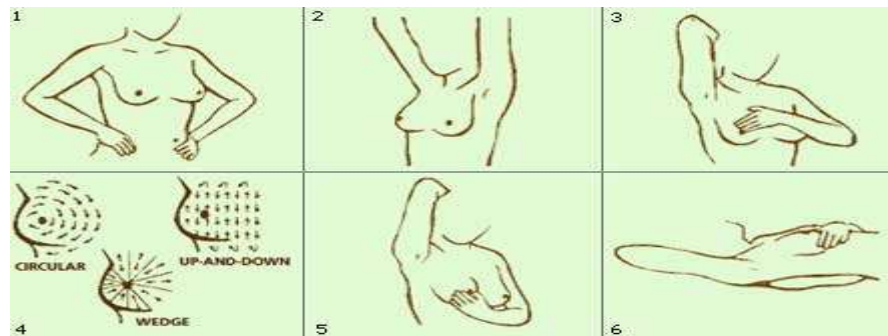
- Lakukan didepan cermin dengan posisi berdiri dan tanggalkan baju/blus atas.
- lengan terjuntai kebawah dan dengan lengan berkacak pinggang.
- Lihat kedua payudara, ketiak dan perhatikan keadaan kulit payudara, seperti dimpling, pembengkakan kulit, posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak) serta kulit kemerahan, keriput atau borok dan bengkak.



Gambar 2.5 Langkah SADARI Melihat Kondisi Payudara

MERABA

- a. Lakukan dengan tetap berdiri didepan cermin, bergantian tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri dan sebaliknya.
- b. Pada waktu meraba gunakan bagian dalam jari II s/d V.
- c. Lakukan secara teratur payudara kiri diraba dengan tangan kanan dan sebaliknya lakukan diseluruh payudara.
- d. Pada waktu selesai meraba payudara maka raba juga ketiaknya.



Gambar 2.6 Langkah SADARI Meraba Payudara

MENILAI PUTING SUSU

- a. Meraba puting susu dilakukan pada bagian akhir dari meraba payudara dengan cara memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan. (*niple discharge*).
- b. Lihat bagian dalam bra (cap-nya) apakah ada flek bekas keluar cairan dari puting susu.



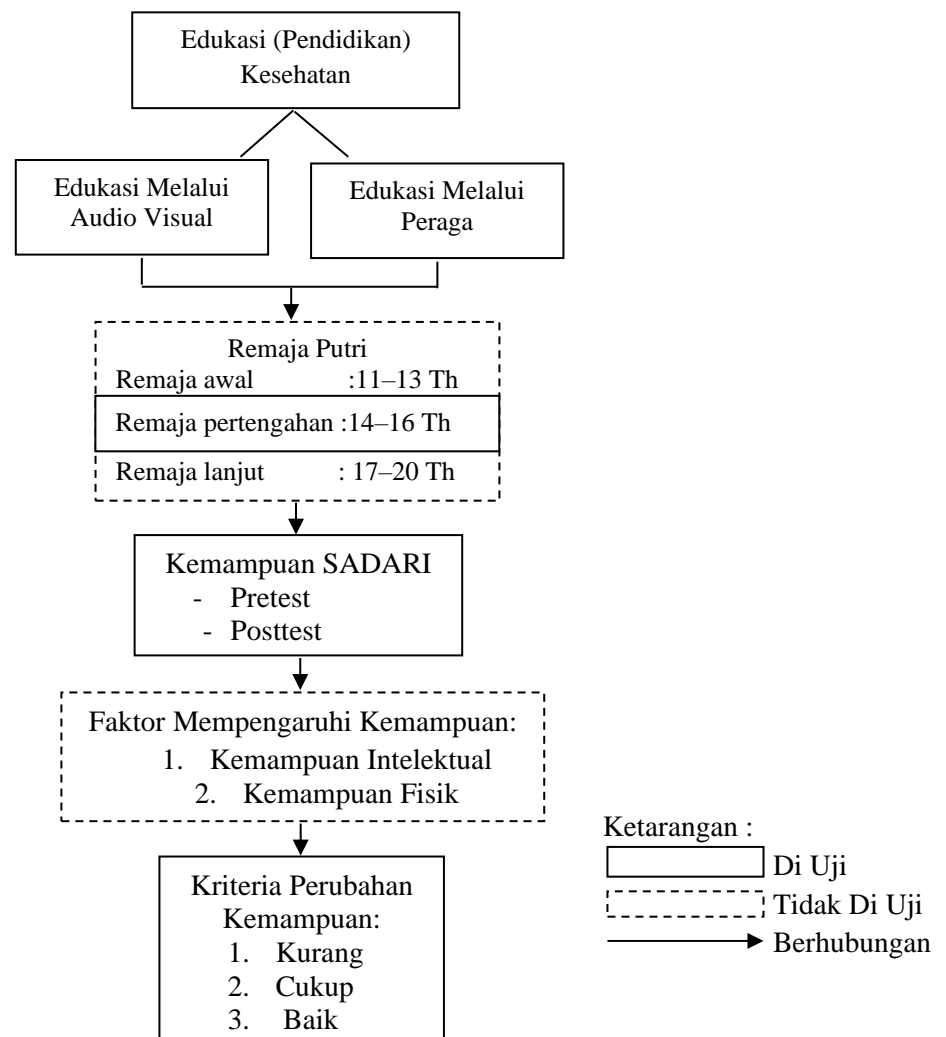
Gambar 2.7 Langkah SADARI Meraba Puting Susu

BILA DITEMUKAN KELAINAN, DIANJURKAN UNTUK:

- a. Jangan panik, kemudian berilah tanda atau diingat tempat adanya kelainan dan itu akan dilakukan pada evaluasi pada bulan berikutnya.
- b. apabila tetap ditemukan kelainan ditempat yang sama maka menjadi keharusan untuk memeriksakan pada dokter / bidan yang terlatih.

(Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Efektifitas Edukasi Melalui Audio Visual dan Peraga Terhadap Kemampuan SADARI Remaja Putri Dalam Deteksi Dini *Fibroadenoma Mammaria* (FAM)

2.9 Hipotesis

H0 : Tidak terdapat efektifitas atau perbedaan edukasi melalui audio visual dan peraga terhadap kemampuan SADARI remaja putri dalam deteksi dini *fibroadenoma mammae* (FAM).

H1 : Terdapat efektifitas atau perbedaan edukasi melalui audio visual dan peraga terhadap kemampuan SADARI remaja putri dalam deteksi dini *fibroadenoma mammae* (FAM).