

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Wawan&Dewi, 2011)

2.1.2 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behaviour). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih senada dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*).

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall)

terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan telah di terima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (Sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisi adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasitersebut masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.4 Jenis Pengetahuan

Menurut wawan dan dewi dalam buku teori & pengetahuan tahun (2011) menjelaskan bahwa, pemahaman remaja mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan Implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seorang dari berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan.

2. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh: seorang remaja putri yang sudah mengetahui informasi tentang pemeriksaan SADARI dan ia melakukannya.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, orang tua dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode *Trial* (coba) dan *Error* (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik“. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2. Cara Moderen Atau Cara Ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan yaitu suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa (Wawan&Dewi, 2011).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Wawan,dkk (2011) menjelaskan bahwa pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah.

c. Informasi

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

d. Umur Atau Usia

Umur atau Usia adalah daya tangkap dan pola pikir seseorang. semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuanyang diperolehnya semakin membaik. pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang tau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem budaya social yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2.1.7 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam buku pengetahuan dan pengukuran wawan&dewi (2011) menjelaskan bahwa, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentasi 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentasi 75%-56%
3. Kurang : Hasil presentasi > 56%

3.1 Konsep teori Perilaku

3.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah Respon Seseorang terhadap stimulasi atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut sangat kompleks sehingga kadang-kadang seseorang tidak tahu penyebab seseorang melakukan perilaku tertentu (Wawan&Dewi, 2011).

Menurut Skinner (1938) Di dalam buku Notoatmodjo (2014) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau umpan balik seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori S-O-R atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Respon respondent atau reflektif yaitu respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga eliciting stimuli. Perilaku emosional yang menetap

misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu, sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus.

2. Operan Respon atau Instrumental

Respon operant atau instrumental respon adalah respon timbul dan berkembang dan diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut reinforcing stimuli yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima tidak cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan atau pekerjaan.

3.1.2 Ciri-Ciri Perilaku

Ciri-ciri Perilaku manusia yang membedakan dengan makhluk lain menurut Notoadmojo (2014) yang telah di jabarkan adalah sebagai berikut :

1. Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial adalah kemampuan manusia untuk dapat mengimbangi perilaku sesuai pandangannya dan harapan orang lain. manusia merupakan makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri tanpa adanya bantuan orang lain (Mahluk sosial), manusia saling membutuhkan antara manusia dengan orang lain.

2. Kelangsungan Perilaku

kelangsungan perilaku antara perilaku satu berkaitan dengan perilaku lainnya, dengan kata lain perilaku manusia terjadi secara berkesinambungan bukan secara merata.

3. Usaha Dan Perjuangan

Usaha dan Perjuangan pada manusia telah dipilih dan ditetapkan sendiri, dan tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin di perjuangkan.

3.1.3 Jenis Perilaku

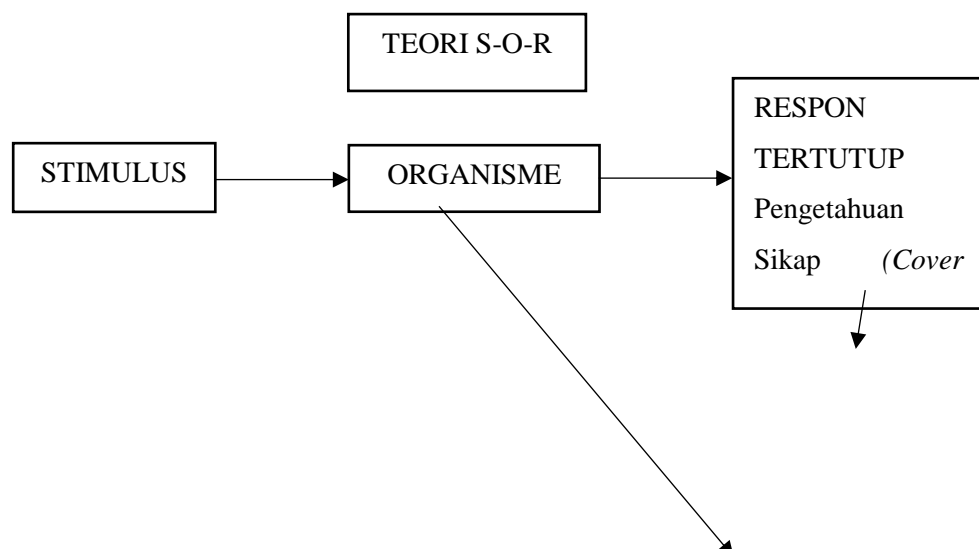
Menurut Teori skiner (1938) yang terdapat di dalam buku Notoatmodjo (2014) yang menjelaskan tentang teori Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R). perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulasi tersebut masih belum dapat amati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, sikap terhadap stimulasi yang bersangkutan. Dalam bentuk “*unobservable behaviour*” atau “*covert behaviour*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku Terbuka ini terjadi apabila respon terhadap stimulasi tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar “*Observable behavio*”. Respon seseorang Terhadap stimulasi tersebut sudah dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka.



RESPON TERBUKA Praktik/ Tindakan (<i>COVERT</i>)
--

Gambar 2.1

Konsep Teori SOR Dalam Buku Notoadmojo (2014)

3.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang terdapat dalam (Notoadmojo, 2014) antara lain :

1. Faktor Genetik dan Endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsep dasar atau awal terjadinya perilaku seseorang.

- a. DNA merupakan warisan biologis dari kedua orang tuanya yang diwariskan kepada generasi penerusnya.
- b. Sifat Kepribadian supaya mudah dipahami menurut para ahli di golongan menjadi dua aspek yaitu aspek jasmani (Fisik) dan aspek psikologi (Kejiwaan).
- c. Kecerdasan adalah suatu kemampuan manusia dalam menghadapi menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif (Notoadmojo, 2014).
- d. Bakat yaitu kemampuan dasar seseorang untuk belajar dalam tempo yang relative pendek dibandingkan orang lain, namun hasilnya justru lebih baik, menurut buku Notoadmojo (2014).

2. Faktor Sosio Dan Psikologis

Menurut buku Notoatmodjo (2014), Faktor psikologis merupakan Faktor Internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Faktor psikologis tersebut yaitu :

a. Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologi, karena merupakan kecenderungan bertindak, dan berpersepsi. dan berpikir. Sikap mengandung aspek penilaian atau evaluative terhadap objek dan mempunyai 3 komponen yaitu :

1. Komponen Kognitif

Komponen kognitif yaitu aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang di ketahui atau di peroleh oleh manusia.

2. Komponen afektif

komponen afektif yaitu aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian apa yang diketahui oleh manusia.

3. Komponen Konatif yaitu aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemampuan bertindak.

b. Emosi

Emosi Menunjukkan kegungjangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadaran,keperilakuan,dan proses fisiologis.

c. Kepercayaan

kepercayaan merupakan aspek keyakinan akan suatu hal benar atau salah, keyakinan terbentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan.

d. Kebiasaan

Kebiasaan yaitu aspek perilaku manusia menetap, ber;angung secara otomatis, dan tidak direncanakan. Kebiasaan memberikan pola perilaku yang dapat diramalkan. karena sering dikaitkan dengan hokum adat istiadat.

3. Faktor Situsional

Faktor situasional adalah mencakup faktor lingkungan dimana manusia itu berada atau bertempat tinggal, baik lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. faktor-faktor tersebut merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi respon manusia dalam bentuk perilaku. faktor ini meliputi :

a. Faktor Ekologis

Faktor Ekologis merupakan keadaan alam, geografis, iklim, yang mempengaruhi perilaku orang.

b. Faktor Desain Dan Asitektur

Struktur dan bentuk bangunan, pola pemukiman dapat mempengaruhi pola perilaku manusia yang tinggal didalamnya. Kondisi semacam ini jelas akan membentuk perilaku egois terhadap penghuninya.

c. Faktor Temporal

Pengaruh waktu terhadap bioritme manusia yang mempengaruhi perilakunya. waktu pagi, siang, sore, dan malam akan membawa pengaruh sikap dan perilaku.

d. Suasana Perilaku (*Behavior Setting*)

Tempat keramaian atau kerumunan massa membawa pola perilaku manusia, perilaku orang yang diwarnai oleh suasana lingkungan tersebut.

e. Faktor Teknologi

perkembangan teknologi termasuk teknologi informasi yang disebut dengan internet membawa pengaruh bagi perilaku seseorang.

4.1 Konsep Perilaku Kesehatan

4.1.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Wawan&Dewi, 2011).

Perilaku Kesehatan adalah semua aktifitas atau semua kegiatan seseorang baik yang diamati (*observable*) ataupun tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Pada Teori Green dalam buku Notoatmodjo tahun (2014), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

A. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup umur, pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat Pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya.

1. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk, baik hidup maupun mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.

2. Usia Mental

Usia mental Yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

3. Usia Biologis

Usia biologis adalah dari sel-sel tubuh Anda yang menggambarkan sudah tua anda kelihatanya. Sedangkan usia kronologis adalah usia anda sekarang yang dihitung dari tanggal lahir anda. Usia sel-sel tubuh anda bisa jadi lebih tua atau lebih muda dari usia anda sebenarnya.

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan rabayang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalu mata dan telinga (Notoadtmodjo, 2014).

C. Pendidikan

Menurut UU No. 20 Tahun 2003, pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar pesertadidik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan,

akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

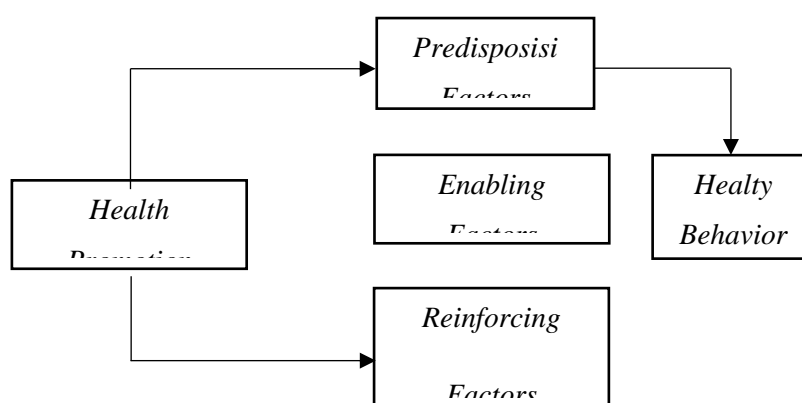
D. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

E. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

faktor penguat adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan

Hubungan Promosi Kesehatan Dengan Determinan perilaku



Gambar 4.1 :

Konsep Teori Perilaku Kesehatan Yang Terdapat Pada Notoatmodjo (2014)

4.1.2 Teori-Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

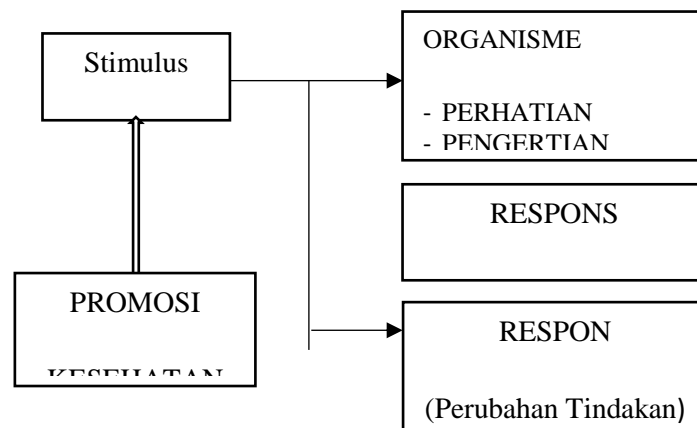
Dalam buku Nototoatmodjo tahun (2014) di jelaskan bahwa banyak teori tentang perilaku ini, antara lain di uraikan sebagai berikut :

A. Teori Stimulus Organisme (*SOR*)

Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsangan (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. yaitu kualitas dari komunikasi (*Sources*).

B. Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Teori disonansi kognitif merupakan sebuah teori dalam psikologi sosial yang membahas mengenai perasaan ketidaknyamanan seseorang akibat sikap, pemikiran, dan perilaku yang saling bertentangan dan memotivasi seseorang untuk mengambil langkah demi mengurangi ketidak nyamanan



Gambar 4.2 :

Konsep Teori Festinger yang terdapat pada buku Notoatmodjo (2014)

C. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung pada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang didapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang.

D. Teori Kurt Lewin

Menurut Notoatmodjo dalam buku *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara keduanya.

4.1.3 Pengukuran Perilaku Kesehatan

Seperti yang telah dijelaskan atau diuraikan pada buku Notoatmodjo tahun (2014), bahwa domain atau ranah utama perilaku manusia adalah : kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah : pengetahuan (*Knowledge*), sikap (*Attitude*), dan tindakan atau praktek (*Practice*).

a. Pengetahuan

pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan.

b. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan.

c. Tindakan/Perilaku

Tindakan atau perilaku adalah Hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap berkaitan dengan kesehatan (Pencegahan Penyakit). Seperti cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya.

4.1.4 Pengukuran Praktik/Tindakan (Perilaku Terbuka) :

Didalam buku Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa, mengukur perilaku terbuka, praktek tindakan, relative lebih mudah bila dibandingkan dengan mengukur perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap). Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu :

a. Langsung

mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobervasi perilaku subjek yang diteliti. Misalnya : Mengukur Pengetahuan Remaja Dalam Melakukan Pemeriksaan SADARI, maka peneliti dapat mengamati langsung pengetahuan remaja tersebut. untuk memudahkan pengamatan, maka hal-hal yang akan diamati tersebut dituangkan atau dibuat lembal tilik (Check List).

b. Tidak Langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (Responden). oleh sebab itu metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

1. *Metode Mengingat kembali atau "Recall"*

Metode "recall" atau mengingat kembali ini dilakukan dengan cara responden atau subjek diminta untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu yang pernah dilakukanya.

Oleh karena itu proses mengingat kembali atau recall di kembalikan kepada responden untuk mengingatnya.

2. Melalui Orang Ketiga Atau Orang Lain Yang “Dekat” dengan Subjek Atau responden pengukuran perilaku terhadap seseorang atau responden dilakukan oleh orang yang dekat dengan responden yang diteliti. Untuk mengamati partisipasi seseorang dalam masyarakat, dapat dilakukan melalui tokoh masyarakat setempat.

3. Melalui “Indikator” (Hasil Perilaku) Responden :

Pengukuran Perilaku ini dilakukan melalui indikator hasil perilaku orang yang diamati. Misalnya penelitian akan mengamati atau mengukur perilaku “SADARI” seorang remaja putri. maka yang diamati antara lain : Teknik melakukan SADARI, cara pencegahan SADARI, dan pengetahuan tentang SADARI.

penelitian perilaku yang lain :

Pada umumnya penelitian-penelitian perilaku kesehatan selama ini mencakup 3 domain tersebut (pengetahuan, sikap, praktek/tindakan) terhadap objek kesehatan. Namun demikian masih banyak penelitian perilaku kesehatan diluar 3 domain tersebut, misalnya :

- Motivasi
- Kinerja (Kemampuan pelaksana tugas pelayanan kesehatan)
- Kepatuhan Dalam Menjalankan Proses Pengobatan atau Penyembuhan
- Kinerja atau Perilaku Kerja Berbagai Petugas Kesehatan
- Partisipasi Masyarakat Dalam Berbagai Upaya Kesehatan, dan Seterusnya.

4.1.5 Cara Pengukuran Perilaku

Menurut (Azwar, 2010) dalam buku teori & pengukuran menjelaskan bahwa pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden, Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $> T$ mean
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\leq T$ mean

Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuian, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan Skor jawaban :

1. Jawaban dari item pernyataan perilaku positif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
 - c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
 - d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1.
2. Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif
 - a. Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
 - b. Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2

c. Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3

d. Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4

Penilaian perilaku yang didapatkan jika :

- 1) Nilai > 50 , berarti subjek berperilaku positif.
- 2) Nilai ≤ 50 berarti subjek berperilaku negative.

5.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam buku ilmu perilaku kesehatan tahun (2014) menjelaskan bahwa perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan Kata lain perilaku adalah keseluruhan totalitas dengan pengetahuan yang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Menurut Bloom (1908) seseorang ahli psikologi Pendidikan mengatakan bahwa pengetahuan dengan perilaku dapat membedakan dengan 3 area yaitu, wilayah, ranah, dan domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Berdasarkan pembagian domain oleh bloom ini, dan untuk kepentingan Pendidikan yang praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah yaitu sebagai, berikut :

1. Pengetahuan (*Knowledge*) atau C1

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek tertentu yang dapat di lihat oleh pengindraan yang dimilikinya (Mata, Hidung, telinga, dan Sebagainya).

a. Tahu (Know)

tahu dapat diartikan menjadi *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*) atau C2

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi dapat melakukan dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Application*) atau C3

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam kondisi nyata. Dapat berbentuk aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*) atau C4

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, kemampuan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*) atau C5

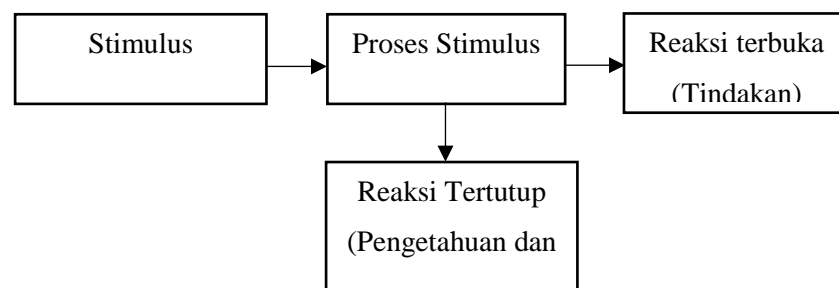
Sintesis adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, diantaranya menyusun,

merencanakan, meringkas, menyesuaikan sesuatu berdasarkan teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*) Atau C6

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

Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan



Gambar 5.1

Gambar hubungan pengetahuan dengan perilaku yang terdapat pada buku

Notoatmodjo (2014)

6.1 Kanker Payudara

6.1.1 Pengertian

Kanker payudara adalah keganasan pada sel- sel yang terdapat pada jaringan payudar, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010).

Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi nomor dua setelah kanker serviks dan terdapat kecenderungan dari tahun ketahun insidenya meningkat. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut jumlah penderita kanker payudara di Indonesia didapatkan kurang lenih 200 juta populasi atau 23.140 kasus baru setiap tahunnya. Berdasarkan data yang di peroleh dari RSCM di dapat jumlah penderita kanker payudara stadium IIIA dan IIIB sebanyak 43,4%, stadium IV sebanyak 14,4%, berbeda dengan negara maju dimana kanker payudara lebih banyak dalam stadium dini (RSCM,2010).

Di Indonesia, kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang banyak terjadi. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker leher rahim dengan frekuensi relatif 11,5%. Angka kejadiannya diperkirakan 12/100.000 perempuan, sedangkan di Amerika sekitar 92/100.000 perempuan. Angka kematian akibat kanker payudara cukup tinggi, yakni mencapai 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Lebih dari 80% kasus kanker payudara di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut sehingga hal ini dapat memperburuk prognosis penderita. Padahal, Case Fatality Rate penyakit kanker payudara hanya 7,2% bila kasus ditemukan pada stadium awal (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Menurut *U.S. Department Of Health And Human Services* mempublikasikan acuan *Healthy People 2020* yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk seluruh warga Amerika. Acuan ini dikeluarkan setiap dekade menggunakan informasi berbasis bukti dengan mempertimbangkan segi efektifitas biaya jika diterapkan pada populasi. *Healthy People 2020* berfokus pada area promosi kesehatan yang baru. selain itu, panduan ini memasukkan kesehatan genetik (*genomics medicine*) sebagai salah satu prioritas untuk pertama kalinya. secara spesifik, panduan ini menekankan pentingnya mengetahui riwayat keluarga dan genetic. informasi tersebut dapat digunakan sebagai acuan bagi klinisi kesehatan.

1. Jenis kanker payudara

a. Lobular carcinoma in situ (LCIS/lobular neoplasi)

Kata “in situ” berarti kanker yang tidak menyebar pada daerah kanker pertama kali muncul. Pada LCIS, pertumbuhan kanker terlihat sangat jelas di dalam kelenjar susu (lobules).

b. Ductal carcinoma in situ (DCIS)

DCIS merupakan tipe kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi penyakit ini sering terdeteksi dengan mamamogram sembagai tumpukan kalsium dalam jumlah kecil (*microcalcifications*). Ada beberapa tipe dari DCIS, salah satunya sel adalah *ductal comedocarcinoma*, yang merupakan DCS neorosis (area sel kanker yang mati atau gegenerasi).

c. Infiltrating ductal carcinoma (IDC)

IDC juga dikenal sebagai *invasive ductal carcinoma*, penyakit ini terjadi di dalam saluran susu payudara, kemudian merusak dinding saluran, dan menyerang jaringan lemak, yang kemungkinan bisa terjadi pada bagian tubuh yang lain. Sekitar 80% dari seluruh kanker, penyakit ini paling sering terjadi.

d. Infiltrating lobul carcinoma (ILC)

ILC juga dikenal sebagai *invasive lobul carcinoma*. Penyakit ini mulai terjadi di dalam kelenjar susu payudara, kemudian menyebar ke bagian tubuh yang lain. ILC terjadi 10% sampai 15% dari jenis-jenis kanker yang ada.

6.1.2 Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth (2003) dalam buku *Kanker Payudara dan SADARI* menjelaskan bahwa Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui namun data epidemiologik mengisyaratkan bahwa faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2003).

a. Genetik

Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko mengalami kanker payudara namun saudara tingkat pertama (saudara kandung, orang tua, anak) memiliki peningkatan resiko dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan populasi umum. Hampir 5% dari semua pasien kanker payudara memiliki kelainan genetik spesifik yang berperan dalam pembentukan kanker payudara mereka. Para peneliti menemukan gen dengan nama BRC-1 (Breast Cancer 1) dan BRC-2 (Breast Cancer 2). BRC-1 dapat dideteksi pada 1 dari 400 wanita dan mutasi BRC-2 menyebabkan 5% dari kanker payudara yang disebabkan karena faktor keturunan.

b. Lingkungan

Radiasi dalam bentuk terapi radiasi yang intensif pada penderita tuberculosis atau kanker lain diketahui meningkatkan resiko terkena kanker payudara (radiasi yang disebabkan sinar X pada payudara atau mamogram tidak dapat diperbandingkan dengan terapi radiasi tuberculosis atau kanker lain dan tidak menyebabkan kanker dan tidak perlu dikhawatirkan). Pestisida seperti DDT juga perlu diperhatikan.

c. Endokrin

Banyak faktor yang meningkatkan resiko kanker payudara. Menstruasi yang mulai pada usia terlalu muda, menopause yang datangnya terlambat (usia lebih dari 51 tahun), mempunyai anak pertama di atas usia 30 tahun atau tidak sama sekali mempunyai anak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Semua faktor tersebut berhubungan dengan hormon estrogen. Kanker payudara juga berhubungan dengan penggunaan hormon estrogen yang digunakan sebagai terapi menopause.

d. Diet

Sejumlah penelitian memperlihatkan bahwa diet tinggi lemak dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara, tetapi penelitian lain tidak memperlihatkan hasil tersebut. Karena mengkonsumsi makanan berlemak tinggi dengan resiko terkena kanker payudara dan penyakit hati maka lebih baik apabila membatasi konsumsi makanan berlemak.

e. Alkohol

Beberapa penelitian memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara intake alkohol dengan resiko kanker payudara. Data additional

dari studi prospektif menunjukkan dampak intake alkohol yang berhubungan dengan peningkatan level esterogen.

6.1.3 Faktor Resiko

Penyakit kanker payudara belum dapat di jelaskan. Namun Menurut Gale and Charette (1999) dalam buku asuhan dalam buku asuhan keperawatan onkologi (2010), faktor resiko terjadinya kanker payudara adalah :

- a. Usia diatas 40 tahun
- b. Ada riwayat kanker payudara sebelumnya pada individual atau keluarga
- c. Menstruasi pada usia muda/usia dini
- d. Menopause pada usia lanjut
- e. Tidak mempunyai anak atau mempunyai anak pada usia lanjut
- f. Pendidikan lebih tinggi dan status sosial ekonomi yang lebih tinggi
- g. Penggunaan estrogen ekstrogen jangka Panjang dan progestin.

6.1.4 Tanda Dan Gejala

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, sedangkan tanda dan gejala lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori – pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris

membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Tanda dan gejala dari metastase yang luas meliputi nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; anoreksia atau berat badan menurun; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Tjindarbumi ,2006).

6.1.5 Tingkat Klinik Kanker Payudara

a. Stadium 0

Tahap Sel Kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.

b. Stadium I

Tumor kurang 2 cm, terbatas pada payudara, tidak ada nodul limfa positif dan belum ada penyebarannya.

c. Stadium II

Tumor kurang dari 2 cm dengan adanya nodul limfa positif, tidak ada penyebaran atau tumor 2-5 cm dengan atau tanpa nodul limfa positif, tidak ada penyebaran atau tumor lebih besar dari 5 cm dengan nodul limfa negative, tidak ada penyebaran yang nyata.

d. Stadium III

Tumor lebih besar dari 5 cm dengan nodul limfa positif dan belum ada penyebaran atau tumor menyebar ke dinding dada atau kulit, terdapat nodul positif pada payudara tanpa ada penyebaran yang nyata.

e. Stadium IV

Beberapa metastase jauh ke otak, paru-paru, hati atau tulang, dengan atau tanpa nodul limfa positif. (Rasjidi, 2009).

6.1.6 Pencegahan, Dan Deteksi Dini

Menurut palupy (2000) dalam buku kanker payudara dan SADARI oleh Olfah, dkk (2013) menjelaskan bahwa strategi pencegahan kanker payudara yang paling efektif untuk penyakit tidak menular yaitu dengan promosi kesehatan dan deteksi dini, pada kanker payudara itu sendiri pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

1. Pencegahan primer

pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya menghindarkan diri dari paparan berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2. Pencegahan sekunder.

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini kanker payudara melalui beberapa metode seperti mamografi atau SADARI.

3. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier yaitu pencegahan yang lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. penanganan yang tepat pada kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat

mengurangi kecavatan dan bisa memperpanjang kelangsungan hidup penderita.

6.1.7 Tingkat Staging Kanker Payudara

Berdasarkan data PEROBI (perhimpunan Ahli bedah Onkologi Indonesia) di dapatkan data rata-rata prognosis harapan hidup penderita kanker payudara (survival rate) perstadium sebagai berikut :

1. Stadium 0 : 10-years survival rate 98% (non breast cancer yang terdeteksi oleh mamografi/ USG)
 2. Stadium I : 5 - years survival rate 85 %
 3. Stadium II : 5 - years survival rate 60-70 %
 4. Stadium III : 5- years survival rate 30-50 %
- Stadium IV : 5- years survival rate 15 %. (Rasjidi, 2009)

7.1 SADARI

7.1.1 Pengertian Sadari

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang yang berumur 20 tahun keatas (Olfah,dkk, 2013).

Bentuk payudara biasanya berubah-ubah, sebelum memasuki masa menstruasi, biasanya payudara telah membesar, lunak, atau ada benjolan dan kembali normal ketika masa menstruasi selesai. Yang terpenting adalah mengenali perubahan mana yang bisa terjadi dan yang mana yang tidak. Karena

itu, dari dini setiap perempuan harus tahu bagaimana keadaan normal payudara sendiri. Perlu di ingat dan diketahui tujuan dari pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui (Bustan,2008).

Pemeriksaan SADARI ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas, karena kanker payudara masih mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan kalau di temukan ketika masih pada tahap awal atau dini. Dengan demikian penemuan kanker payudara sejak dini. Dengan demikian penemuan kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk suatu kesembuhan (Olfah, dkk, 2013).

7.1.2 Tujuan SADARI

Tujuan SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di dunia, sekaligus penyebab kematian terbesar (Olfah,dkk., 2013).

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Ternyata 75-85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Deteksi dini dilakukan dengan melakukan “pemeriksaan payudara sendiri” atau yang dikenal dengan SADARI. Ini adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis. Pemeriksaan SADARI di lakukan secara

rutin setelah haid, sekitar 1 minggu setelah haid dan bila sudah menopause (Purwoastuti, 2012).

7.1.3 Pencegahan Kanker Payudara Dengan SADARI

Menurut Buku Olfah,dkk tahun (2013) menjelaskan bahwa pencegahan kanker payudara adalah sebagai berikut, yaitu :

1. Aktif Bergerak

Olah raga akan menurunkan kadar hormon estrogen, yang berkaitan dengan kanker. lakukan olah raga minimal 30 menit sehari.

2. Kurang Berat Badan

Setelah menopause, perempuan yang obesitas punya resiko lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan rekanya yang mempunyai berat badan normal. Meski begitu, kenaikan bobot tubuh pada wanita yang tadinya beratnya ideal juga mendatangkan resiko yang sama.

3. Cukupi Kebutuhan Vitamin D

Manfaat vitamin D sebagai anti-kanker terus bermunculan. Yang terakhir menyebutkan, 94% pasien kanker kekurangan vitamin D, kanker akan cepat menyebar pada orang yang kekurangan vitamin D di bandingkan yang cukup memiliki vitamin D.

4. Batasi Alkohol

Data terbaru dari Nasional Cancer Institute menunjukkan perempuan yang minum satu atau dua gelas alcohol setiap hari memiliki resiko terkena kanker payudara 32 % lebih besar. Para ahli menyarankan untuk membatasi alcohol tidak lebih dari satu gelas per hari.

5. Perhatikan Gejalanya

Gejala awal kanker payudara dapat berupa benjolan yang biasanya dirasakan berbeda dari jaringan payudara disekitarnya, tidak menimbulkan nyeri dan biasanya memiliki pinggirannya tidak teratur. tanda lain yang mungkin timbul adalah benjolan di ketiak, perubahan ukuran atau bentuk payudara, keluar cairan yang abnormal dari puting susu dan perubahan warna atau tekstur kulit payudara.

6. Lakukan Deteksi Dini

Skринing deteksi dini sebetulnya dapat secara signifikan menurunkan stadium pada temuan kasus kanker payudara. Selain mamografi, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dapat diajarkan, kemudian dipraktikkan sendiri oleh perempuan, jika dilakukan secara beraturan bisa mendeteksi tumor 1,2 sentimeter.

7.1.4 Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri hendaknya dilakukan setiap bulannya jika wanita itu sudah berumur 20 tahun. bila ada hal-hal yang mencurigakan hendaknya memeriksakan ke dokter. (Olfah, dkk, 2013), pemeriksaan payudara sendiri dilakukan dalam 2 cara, yaitu :

a. melihat perubahan dihadapan cermin

lihat pada hadapan cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak) adapun tata cara pelaksanaannya adalah :

1. melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta payudara di depan kaca. sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

2. pemeriksaan payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perletakan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.
 3. berdiri tegak dihadapan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. miringkan dada ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.
 4. mengangkat otot-otot bagian dada dengan berkaca di pinggul atau menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*.
- b. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring
1. perispan
dimulai dari payudara kanan. baring menghadap ke kiri dengan membungkukan kedua lutut. letakkan bantal atau handuk mandi yang telah di lipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. kemudian letakkan tangan kanan dibawah kepala. gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. periksa payudara dengan menggunakan *vertical strip* dan *circula*.
 2. pemeriksaan payudara dengan Vertical Strip
dibagian atas ke bra-line dibagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. kebawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. dibagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan

memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan kebawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang dituju.

3. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar

berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali, sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mammae*.

4. Pemeriksaan cairan di puting payudara

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

5. memeriksa ketiak

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

7.1.5 Gambar Dan Teknik Melakukan SADARI

1. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.

Lihat pada cermin, apakah bentuk dan keseimbangan pada bentuk payudara (Simetris atau tidak). Cara Melakukanya :

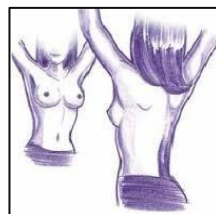


Gambar 7.1 :

Tahap 1 melihat bentuk payudara di depan cermin

Melihat perubahan bentuk dan besarnya, perubahan puting susu, serta kulit payudara didepan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan. Perhatikan bentuk dan ukuran payudara. Normal jika ukuran satu dengan yang lain tidak sama. Kemudian, perhatikan juga bentuk puting dan warna kulit. Rata-rata payudara berubah tanpa kita sadari. Perubahan ini yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung ke dalam, atau menonjol ke depan karena benjolan. Puting yang berubah posisi di mana seharusnya menonjol keluar, malahan tertarik ke dalam, dengan warna memerah, kasar, dan terasa sakit (Olfah,dkk, 2013).

2. Tahap ke-2 melihat perubahan dengan mengangkat kedua tangan ke atas
Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit, perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya atau kelainan pada kedua payudara. Kembali amati perubahan yang terjadi pada payudara Anda, seperti perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.2 :

Tahap ke 2 periksa payudara dengan mengangkat kedua tangan

3. Tahap ke-3 Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.3 :
Tahapa ke 3 berdiri di depan cermin dengan tangan disamping

5. Tahapa Ke- 4 menegangkan otot-otot bagian dada dengan menaruh tangan di pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksud untuk, menegangkan otot axilla (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.4 :
Tahapan ke 4 menegangkan otot bagian dada dengan tangan di pinggang

2. Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring

a. Tahap 1. Persiapan :

Dimulai dari payudara kanan. baring menghadap kekiri dengan membengkokkan kedua lutut. letakkan bantal atau handuk mandi yang telat dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari anda

untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. periksa payudara anda dengan menggunakan *vertical strip* and *circulacion* (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.5 :

Tahap 1 melakukan SADARI

b. Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

Memeriksa Seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tangan antara kedua payudara ke garis tangan bagian ketiak. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakan tangan anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas dan kebawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.6 :

Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*

c. Tahap 3. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar.

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah disekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan. Buatlah sekurang-kurangnya 3 putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukanlah sebanyak 2 kali. Tekanan payudara memutar searah jarum jam dengan bidang datar dari jari-jari Anda yang dirapatkan. Dimulai dari posisi jam 12.00 pada bagian puting susu. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mammae* (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.7 :

Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan cara memutar

d. Tahap 4. Pemeriksaan cairan di puting payudara

menggunakan kedua tangan, kemudian tekanan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.8 :

Tahap 3 Pemeriksaan Cairan di puting payudara

e. Tahap 5. Memeriksa Ketiak

letakkan tangan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah terapa benjolan abnormal atau tidak (Olfah,dkk, 2013).



Gambar 7.9 :
Tahap 3 Pemeriksaan Ketiak

7.1.6 Waktu dilakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan SADARI pada hari ke-5 dan ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak. Para wanita yang telah berusia 20 tahun di anjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40 tahun. Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudaranya dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada payudaranya. Selain SADARI, deteksi dini untuk yang berusia diatas 39 tahun adalah lakukan mammogram secara rutin. (Pamungkas, 2011).

7.1.7 Manfaat Pemeriksaan SADARI

Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara

sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Manuaba, 2010).

7.1.8 Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidik ataupun pengajaran. Media Pendidikan kesehatan disebut juga sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan menerangkan sesuatu dalam proses pendidikan pengajaran. Semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh sehingga mempermudah pemahaman (Maulana, 2012).

media Pendidikan kesehatan merupakan media Pendidikan kesehatan sebenarnya nama lain dari alat bantu Pendidikan AVA (Audio Visual). Disebut media Pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*Channel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau lain. terminologi media sebenarnya ditunjang dari sisi komunikasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan media-media ini dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Media cetak merupakan sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi seperti, booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubik, atau tulisan pada majalah, poster.
- b. Media Elektronik merupakan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda antara lain:

1. Televisi : Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV, sport, quiz, atau cerdas cermat dan sebagainya.
 2. Radio : Penyampaian Informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam seperti obrolan, sandiwara, radio, ceramah, radio sport, dan sebagainya.
 3. Video : Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan yang dikemas dalam bentuk video
 4. Slide : Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi
 5. Flip Strip digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- c. Media papan (Billboard) merupakan papan yang di pasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus atau taksi) (Notoadmojo, 2012).

8.1 Perkembangan Psikologi Pada Remaja

8.1.1 Pengertian Masa Remaja

Masa Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut WHO, remaja (Adolescence) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk laki-laki (WHO, 2017).

Masa remaja ini juga ditandai dengan adanya perkembangan fisik, yang dalam perkembangan fisik pada masa remaja ini terbilang pesat di antara tahap-tahap perkembangan manusia. Selain perubahan-perubahan fisik, remaja ini juga

akan mengalami perubahan secara psikologis. Dalam perkembangan jiwa pada masa remaja juga semakin mantap, yang pada akhir masa remaja, jiwanya sudah tidak mudah terpengaruh serta sudah mampu memilih dan menyeleksi. Remaja juga mulai belajar bertanggung jawab pada dirinya, keluarga dan lingkungan. Pada remaja ini akan mulai sadar dengan dirinya sendiri dan tidak mau diperlakukan seperti anak-anak lagi (Rumini, 2015).

8.1.2 Karakteristik Masa Remaja

Menurut Herawati dalam buku psikologi ibu dan anak tahun (2014) karakteristik masa remaja terbagi dalam beberapa bagian, yaitu:

1. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa.

2. Perkembangan Fungsi Organ Seksual

Fungsi organ seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri, dan sebagainya. Tanda-tanda perkembangan fungsi organ seksual pada anak perempuan, rahimnya sudah bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan menstruasi (datang bulan) yang pertama.

3. Cara Berpikir Kausalitas

Cara berpikir yaitu meyangkut hubungan sebab akibat. Remaja sudah mulai berpikir kritis sehingga seorang remaja akan melawan bila orang tua, guru, dan lingkungan masih menganggapnya sebagai anak kecil.

4. Emosi Yang Meluap-luap

Keadaan emosi remaja masih labil karena hal ini erat hubungannya dengan keadaan hormon. Emosi remaja lebih mendominasi dan menguasai diri mereka dari pada pikiran yang realistis.

5. Mulai Tertarik Terhadap Lawan Jenisnya

Dalam kehidupan social remaja, mereka mulai tertarik kepada lawan jenisnya dan mulai pacarana, jika dalam hal ini orang tua kurang mengerti, kemudian melarangnya, dan akan menimbulkan masalah dan remaja akan bersikap tertutup terhadap orang tuanya.

6. Terikat dengan Kelompok

Remaja dalam kehidupan social sangat tertarik pada kelompok sebanya sehingga tidak jarang orang tua dinomorduakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan.hal tersebut terjadi karena dalam kelompok itu remaja dapat memenuhi kebutuhanya, seperti kebutuhan yang di mengerti.

8.1.3 Kebutuhan Masa Remaja

Menurut Herawati dalam buku psikologi ibu dan anak menjelaskan bahwa kebutuhan remaja termasuk dalam, kebutuhan fisik, social, dan emosional pada remaja antara lain, adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Akan Kasih Sayang
2. Kebutuhan Serta dan diterima kelompok
3. Kebutuhan Berdiri Sendiri
4. Kebutuhan Untuk Berprestasi atau *need of achievement* (Yang dikenal dengan *N-Ach*) yang berkembang karena didorong untuk mengembangkan potensi yang dimiliki dan sekaligus menunjukkan psikofisi.
5. Kebutuhan Pengakuan Dari Orang Lain.
6. Kebutuhan Untuk Dihargai.

8.1.4 Pembagian Perkembangan Masa Remaja

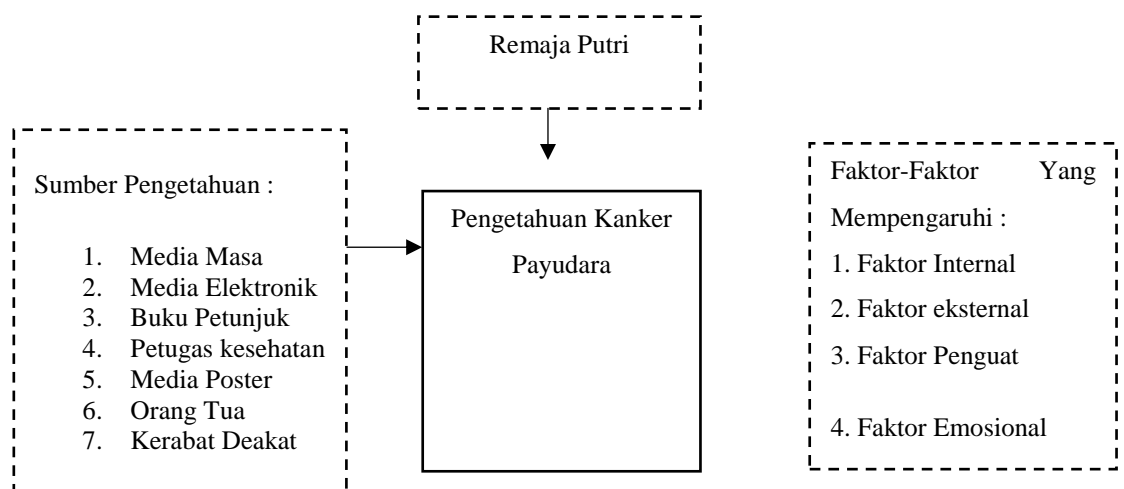
Dalam tumbuh kembang menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikologisosial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

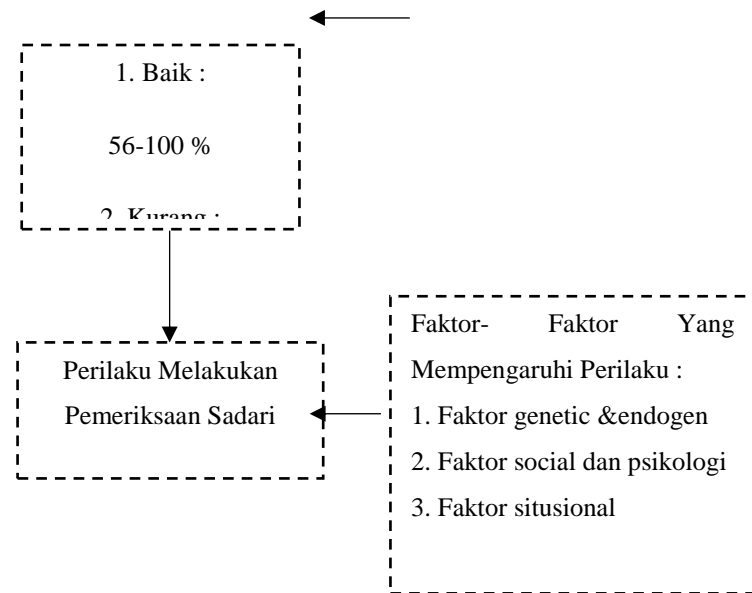
1. Masa Remaja Awal/dini (*Early Adolescence*) : 11-13 tahun.
2. Masa Remaja Pertengahan (*Middel Adolescence*) : 14-16 tahun
3. Masa Remaja Lanjut (*Late Adolescence*) : 17-20 tahun.

Tahap ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. walaupun setiap tahap mempunyai ciri tertentu, tidak mempunyai Batasan yang jelas karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan (Rumini, 2015)

9.1 Kerangka Konsep

kerangka konsep adalah menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu antara variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2014).





Keterangan :

: Variabel yang diteliti \longrightarrow : Berhubungan

: Variabel yang tidak di teliti

Gambar 9.1: Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI Pada Remaja Putri Kelas XI Di SMAN 2 Kota Kediri.

10.1 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016).

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada remaja putri kelas XI.