

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

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

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2003).

Rumus yang digunakan untuk pengukuran pengetahuan menurut Machfoedz (2008) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah Soal

Menurut Machfoedz (2008) juga mengatakan bahwa penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dan variabel dengan cara mengkonversikan nilai sub variabel maupun variabel ke dalam kategori kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%
2. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
3. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $\leq 55\%$

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari sikap

yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Tingkatan sikap adalah menerima, merespons, menghargai dan bertanggung jawab. Dalam bagian lain Allport (1954) yang dikutip Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok.

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep, terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Newcomb yang dikutip Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2.2.2 Tingkatan Sikap

Sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*)
Menerima adalah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
2. Merespons (*responding*)
Merespon adalah memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*)
Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya.

2.2.3 Skala Sikap

Sikap dapat diukur dengan menggunakan *Skala Likert*. *Skala Likert* merupakan metode pelaksanaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi responden sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Kelompok uji coba ini hendaknya memiliki karakteristik yang semirip mungkin dengan karakteristik individu yang hendak diungkapkan sifatnya. *Skala Likert* dipergunakan untuk mengukur sikap yang terdiri dari komponen sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Arikunto, 2006).

2.3 Remaja

2.3.1 Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum menikah, jika telah menikah maka tergolong ke dalam dewasa. Menurut BKKBN adalah usia antara 10-19 tahun. Transisi perkembangan pada masa remaja berarti sebagian perkembangan masa kanak-kanak masih dialami namun sebagian kematangan masa dewasa sudah dicapai. Bagian dari masa kanak-kanak itu antara lain proses pertumbuhan biologis misalnya tinggi badan masih terus bertambah.

2.3.2 Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi pada rentang kehidupan. Perubahan itu dapat terjadi secara kuantitatif, misalnya penambahan tinggi atau berat tubuh dan kualitatif, misalnya perubahan cara berpikir secara konkret menjadi abstrak. Perkembangan dalam kehidupan manusia terjadi pada aspek-

aspek yang berbeda. Ada tiga aspek perkembangan yang dikemukakan Papalia dan Olds (2003), yaitu: (a) perkembangan fisik, (b) perkembangan kognitif, dan (c) perkembangan kepribadian dan sosial.

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif.

2. Perkembangan Kognitif

Menurut Piaget dalam Santrock, (2007), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan Piaget, remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja sudah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga menghubungkan ide-ide tersebut. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget dalam Papalia & Olds (2003) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan

lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Piaget menyebut tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal.

Tahap operasi formal adalah suatu tahap dimana seseorang sudah mampu berpikir secara abstrak. Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang aktual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal. Berbeda dengan seorang anak yang baru mencapai tahap operasi konkret yang hanya mampu memikirkan satu penjelasan untuk suatu hal. Hal ini memungkinkan remaja berpikir secara hipotetis. Remaja sudah mampu memikirkan suatu situasi yang masih berupa rencana atau suatu bayangan. Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang. Dengan demikian, seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya.

3. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup.

Perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orang tua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstrakurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian, pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar. Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya.

Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dan keputusan seorang remaja tentang perilakunya, Papalia & Olds (2003) mengemukakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup. Bagi remaja, teman-teman menjadi sumber informasi misalnya mengenai bagaimana cara berpakaian yang menarik, musik atau film apa yang bagus, dan sebagainya.

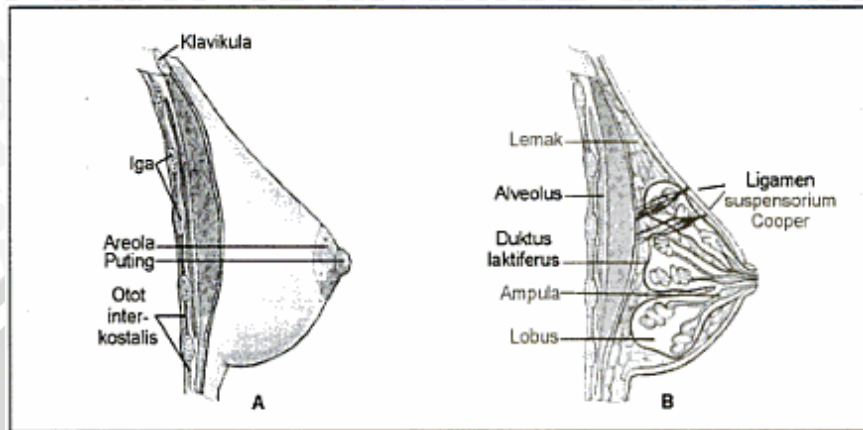
2.4 Payudara

2.4.1 Anatomi Payudara

1. Struktur

Setiap payudara merupakan elevasi dari jaringan glandular dan adiposa yang tertutup kulit pada dinding anterior dada. Payudara terletak di atas otot pektoralis mayor dan melekat pada otot tersebut melalui selapis jaringan ikat. Variasi ukuran payudara bergantung pada variasi jumlah

jaringan lemak dan jaringan ikat dan bukan pada jumlah jaringan glandular aktual (Sloane, 2004).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

- Jaringan glandular terdiri dari 15-20 lobus mayor, setiap lobus dialiri duktus laktiferusnya sendiri yang membesar menjadi sinus laktiferus (ampula) sebelum muncul untuk memperforasi puting dengan 15-20 mulut (opening).
- Lobus-lobus dikelilingi jaringan adiposa dan dipisahkan oleh ligament suspensorium cooper (berkas jaringan ikat fibrosa). Ligamen suspensorium ini merentang dari fascia dalam pada otot pektoralis sampai fascia superfisial tepat dibawah kulit.
- Lobus mayor bersubdivisi menjadi 20 sampai 40 lobus, setiap lobulus kemudian bercabang menjadi duktus-duktus kecil yang berakhir di alveoli sekretori. Sel-sel alveolar, dibawah pengaruh hormonal saat kehamilan dan setelah kelahiran merupakan unit glandular yang mensintesis dan mensekresi susu.
- Puting. Dikelilingi oleh area kulit berpigmen dengan diameter sekitar 3 cm yang disebut dengan areola. Diatas permukaan areola terdapat beberapa

kelenjar sebacea (*montgomery's tubercles*) yang berguna sebagai penghasil lubrikasi puting ketika menyusui.

2. Suplai darah dan aliran cairan limfatik payudara (Sloane, 2004)

- Suplai darah ke payudara terutama berasal dari cabang arteri subclavia, yaitu: a. *thoriacica interna* yang memperdarahi bagian medial, a. *thoriacica lateral* yang memperdarahi bagian lateral. Kontribusi tambahan berasal dari arteri *thoracoacromial* dan arteri interkostal 2-5. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan superfisial yang menuju vena subclavia dan vena *brachiocephalica*.
- Aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar *mammae*, kulit, puting, dan areola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar. Hal ini secara klinis memiliki hubungan signifikan dengan metastasis kanker payudara.
- Persarafan. Kelenjar *mamae* dipersarafi oleh nervus interkostal T2-6.

2.4.2 Fisiologi Payudara

Mengenai fisiologi payudara karena kelenjar payudara merupakan satu bagian integral dari sistem reproduksi maka perubahan fisiologis kelenjar tersebut rapat hubungannya dengan reproduksi dalam keseluruhan yang dikendalikan oleh sistem neuro-endokrinologi yang sama. Perubahan fisiologis kelenjar payudara dibedakan menjadi 3 macam (Prawirohardjo, 2009), yakni:

1. Pertumbuhan dan involusi kelenjar payudara

Pada waktu lahir payudara merupakan suatu sistem saluran yang bermuara ke mamilla. Beberapa hari sesudah lahir sebagian besar bayi-bayi dari kedua seks menunjukkan pembesaran kelenjar payudara sedikit dan mulai bersekresi sedikit mengeluarkan kolostrum yang menghilang sesudah

kira-kira satu minggu kemudian, kelenjar payudara kembali dalam keadaan infatil, tidak aktif. Dengan permulaan pubertas antara 10-15 tahun, areola membesar dan lebih mengandung pigmen. Payudara pun menyerupai satu "cakram". Pertumbuhan kelenjar akan berjalan terus sampai umur dewasa hingga berbentuk seperti kuncup. Hal ini terjadi di bawah pengaruh estrogen yang kadarnya meningkat. Terutama yang tumbuh ialah jaringan lemak dan jaringan ikat di antara 15-20 lobus payudara, saluran-saluran lobus tidak banyak tumbuh. Biasanya payudara sudah sempurna terbentuk setelah haid mulai.

2. Perubahan kelenjar payudara yang berhubungan dengan haid

Pada waktu haid payudara agak membesar dan tegang dan pada beberapa wanita timbul rasa nyeri (*mastodeni*). Perubahan ini kiranya ada hubungan dengan perubahan vaskular dan limfogen. Berhubung dengan itu janganlah mengambil keputusan terhadap kelainan payudara pada waktu haid, karena mungkin kita akan memutuskan biopsi yang sebenarnya tidak perlu dikerjakan. Apalagi dalam keadaan ragu-ragu, lebih baik keputusan ditangguhkan sampai pemeriksaan sesudah haid selesai.

3. Perubahan payudara pada waktu hamil dan laktasi

Beberapa minggu sesudah konsepsi timbul perubahan-perubahan pada kelenjar payudara. Payudara jadi penuh, tegang, areola lebih banyak mengandung pigmen dan puting sedikit membesar. Pada awal trimester kedua mulai timbul sistem alveolar; baik duktus-duktus maupun asinus-asinus menjadi hipertrofi di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat, alveolus-alveolus mulai terisi cairan, yakni kolostrum di bawah pengaruh prolaktin. Karena inhibisi estrogen progesteron, kolostrum

tidak tidak dikeluarkan, hanya pada bulan-bulan terakhir dapat dikeluarkan beberapa tetes. Sesudah persalinan kolostrum keluar dalam jumlah yang besar, dan lambat laun diganti dengan air susu, jikalau bayi disusui dengan teratur. Biasanya sesudah 24 jam mulai dikeluarkan air susu biasa dan sesudah 3-5 hari produksinya teratur.

Banyak wanita jaman sekarang tidak mau menyusui bayinya, karena menurut mereka, menyusui membuat kelenjar payudara lembek dan menggantung. Ini tidak benar, kelenjar payudara kalau sudah berfungsi, menyusui bayi atau tidak, akan mengalami perubahan lambat laun. Akan tetapi satu hal harus diingat, menurut pengalaman Hagenson, pada wanita yang menyusui bayinya kurang mendapat kanker atau *cystic disease of breast* daripada mereka yang tidak menyusui.

2.5 Tumor Payudara

2.5.1 Definisi Tumor

Tumor terjadi dikarenakan proses penuaan sel yang menyimpang. Faktor genetika (DNA) sel menjadi rusak atau berubah, menghasilkan mutasi sel yang mempengaruhi pertumbuhan dan pembelahan sel normal. Ketika hal ini terjadi sel tidak mati sebagaimana mestinya dan sel baru terbentuk padahal tubuh tidak membutuhkannya. Sel-sel yang berlebihan ini dapat membentuk jaringan yang disebut tumor (Nurwijaya, 2010).

2.5.2 Klasifikasi Tumor

Tumor ada yang jinak dan ganas. Tumor yang ganas disebut kanker. Sel-sel tumor yang jinak tidak menyebar ke bagian tubuh lainnya. Tumor jinak ini bila berkembang membesar di tempatnya, maka akan menimbulkan masalah karena menekan organ di sekitarnya.

Tumor yang ganas terdiri dari sel-sel kanker yang tumbuh tidak terkendali serta mampu menyebar ke bagian tubuh lainnya. Jika tumor ganas ini dibiarkan tanpa pengobatan, dapat menyebar dan merusak jaringan tubuh di sekitarnya (Nurwijaya, 2010).

2.5.3 Tumor Jinak pada Payudara

Tumor *fibroadenoma* merupakan jenis tumor jinak pada payudara yang sering ditemukan. Jenis tumor ini banyak muncul pada perempuan muda usia 20-35 tahun. *Fibroadenoma* terdiri atas jaringan ikat fibrosa dan kelenjar (Sarwono, 2005).

2.5.3.1. Gambaran Klinis *Fibroadenoma*

Secara klinis tumor ini memiliki batas yang jelas, dapat timbul soliter atau multipel, mudah digerakkan, berbentuk licin atau lobulated, sama sekali bebas dari jaringan payudara sekitarnya, dan tidak berubah-ubah besarnya dengan siklus haid. Puting susu tidak memperlihatkan ada perubahan dan sama sekali tidak nyeri spontan atau nyeri tekan.

Fibroadenoma biasanya berdiameter 1 – 5 cm dan biasanya di buang bila diameternya mencapai 2 sampai 4 cm, meskipun kadang-kadang terjadi bentuk raksasa sampai berdiameter 15 cm. Tampilan pada wanita muda biasanya terdapat massa yang teraba sedangkan pada wanita yang lebih tua ditemukan kepadatan mamografis atau klasifikasi mamografis. Pertumbuhan tumor dirangsang oleh kehamilan, dan regresi terjadi pasca menopause (seringkali dengan klasifikasi) (Kumar dkk, 2007:231).

2.5.3.2. Etiologi

Menurut Wilson dalam buku Christopher-Davis yang dikutip Sarwono (2005), ada hubungan antara kadar hormon wanita dalam darah dan penyakit

ini, karena dapat timbul pada binatang percobaan dengan pemberian hormon estrogen.

2.5.3.3. Diagnosa

Pada awalnya penegakan diagnosa terhadap fibroadenoma mammae ini adalah dilakukan pemeriksaan fisik, kemudian akan dilakukan mammogram (x-ray pada mammae) atau ultrasound pada mammae apabila diperlukan, yang paling pasti dan tepat dalam diagnosa terhadap fibroadenoma mammae ini adalah penggunaan sample biopsy.

Pada pemeriksaan fisik dokter akan memeriksa benjolan yang ada dengan palpasi pada daerah tersebut, dari palpasi itu dapat diketahui apakah mobil atau tidak, kenyal atau keras, dll. Mamografi digunakan untuk membantu diagnosis, mamografi sangat berguna untuk mendiagnosis wanita dengan usia tua sekitar 60 atau 70 tahun, sedangkan pada wanita usia muda tidak digunakan mamografi, sebagai gantinya digunakan ultrasound, hal ini karena fibroadenoma pada wanita muda tebal, sehingga tidak terlihat dengan baik bila menggunakan mamografi (Syarif Alhadrami, 2007).

2.5.3.4. Deteksi Dini dan Terapi

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sangat penting di anjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Saryono, 2009). Menurut Benson & Pernoll (2009) wanita yang melakukan SADARI sesuai anjuran akan menemukan penyakit payudara lebih dini. Tumor ini membutuhkan eksisi pembedahan dengan anestesi lokal untuk diagnosis yang pasti dan pengobatan.

2.5.4 Tumor Ganas pada Payudara

Tumor payudara atau kanker payudara merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel. Kanker payudara sampai sekarang masih menjadi masalah karena merupakan jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2011).

Kanker yang terbentuk dalam jaringan payudara, biasanya duktus (saluran yang membawa susu ke puting) dan lobulus (kelenjar yang menghasilkan susu). Sel kanker dikarakteristikan dengan pembelahan sel yang tidak terkontrol dan kemampuan sel-sel ini untuk invasi jaringan normal secara lokal atau menyebar melalui tubuh, yang melalui prosesnya disebut metastasis.

2.5.4.1. Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Menurut IARC, kanker payudara menempati urutan pertama berdasarkan insidennya dan kedua berdasarkan mortalitas kanker di dunia pada tahun 2008. Menurut ACS, terdapat 1,4 juta kasus baru kanker payudara (23% dari semua kasus kanker) di dunia pada tahun 2008, yang setengahnya terjadi di negara berkembang. Bahkan, menurut WHO, mayoritas (69%) kematian akibat kanker payudara terjadi di negara berkembang. WHO juga menyebutkan 8%-9% wanita akan mengalami kanker payudara semasa hidupnya. Bahkan, menurut survey terakhir, setiap tiga menit ditemukan penderita dan setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara.

Kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia adalah kanker payudara dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan, disusul kanker leher rahim dengan 16 per 100.000 perempuan. (Risikesdas, 2009).

2.5.4.2. Etiologi dan Patogenesis Kanker Payudara

Sampai saat ini etiologi dan patogenesis kanker payudara belum dapat dijelaskan. Akan tetapi, dari berbagai penelitian beberapa faktor resiko kanker payudara telah diketahui saat ini antara lain faktor genetik, riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat pernah menderita kanker payudara sebelumnya, faktor menstruasi dan reproduksi, paparan radiasi, penggunaan terapi sulih hormon, alkohol dan diet tinggi lemak. Perlu diingat, apabila seorang perempuan mempunyai faktor resiko, bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinannya untuk terkena kanker payudara. Banyak perempuan yang mempunyai satu atau beberapa faktor resiko tetapi tidak pernah menderita kanker payudara sampai akhir hidupnya (Rasjidi, 2009).

Faktor-faktor etiologi tersebut secara garis besar bisa dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

1. Faktor genetik

Setiap kanker bisa dipandang sebagai proses genetik karena terjadi dari perubahan genetik atau mutasi. Hanya sebagian kecil kanker herediter, sisanya adalah sporadik dan berhubungan dengan mutasi somatik yang didapatkan selama hidup. Individu yang membawa mutasi genetik, lahir satu langkah lebih dekat dengan timbulnya tumor dan mempunyai kecenderungan menderita kanker pada usia muda. Pada

kanker payudara, proses ini bisa berlangsung mulai dari mutasi genetik, hiperplasia, karsinoma *in situ*, kemudian kanker metastatik. Pada kanker payudara herediter, terjadi pertama kali adalah mutasi yang berhubungan dengan repair DNA dan apoptosis.

2. Faktor hormonal

Hormon esterogen merupakan hormon utama pemicu timbulnya kanker payudara. Pada wanita dengan kadar esterogen yang tinggi seperti multiparitas, *menarche* awal, usia paparan esterogen lama, tidak menyusui dan terapi sulih hormone pada menopause akan mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Esterogen dan progesteron mempengaruhi perkembangan dan perubahan dari kelenjar payudara yang memiliki berbagai macam reseptor hormon. Paparan esterogen akan meningkatkan faktor-faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan-tahapannya.

3. Faktor lingkungan

Paparan agen karsinogenesis dari lingkungan dapat berupa zat kimia, zat makanan, infeksi dan faktor fisik seperti radiasi radioaktif, dan trauma. Beberapa faktor lingkungan seperti bahan kimia organoklorin, lapangan elektromagnetik, merokok aktif dan pasif dan penggunaan implan silikon sampai saat ini belum terbukti menaikkan resiko terjadinya kanker payudara.

2.5.4.3. Klasifikasi Kanker Payudara

Kalsifikasi karsinoma payudara menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebagai berikut:

1. *Noninvasive Carcinoma*

- *Ductal carcinoma in situ*
- *Lobular carcinoma in situ*

2. *Invasive Carcinoma*

- *Medullary carcinoma*
- *Papillary carcinoma*
- *Tubular carcinoma*
- *Adenoid cystic carcinoma*
- *Secretory (juvenile) carcinoma*
- *Apocrine carcinoma*
- *Carcinoma eith metaplasia (metaplastic carcinoma)*
- *Inflammatory carcinoma*
- *Other (specify)*

Berdasarkan data PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) didapatkan data rata-rata prognosis harapan hidup penderita kanker payudara (*survival rate*) per stadium sebagai berikut (Rasjidi, 2010):

1. Stadium 0 : 10-years survival rate 98% (terdeteksi dengan mammografi atau USG sebagai kelainan nonkanker)
2. Stadium I : Angka harapan hidup sampai 5 tahun sebesar 85%
3. Stadium II : Angka harapan hidup sampai 5 tahun sebesar 60-70%
4. Stadium III : Angka harapan hidup sampai 5 tahun sebesar 30-50%
5. Stadium IV: Angka harapan hidup sampai 5 tahun sebesar 15%



Gambar 2.2 Stadium Kanker Payudara

2.5.4.4. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

1. Massa Tumor

Sebagian terbesar bermanifestasi sebagai massa mamma yang tidak nyeri, seringkali ditemukan secara tak sengaja. Lokasi massa kebanyakan di kuadran lateral atas, umumnya lesi soliter, konsistensi agak keras, batas tidak tegas, permukaan tidak licin, mobilitas kurang (pada stadium lanjut dapat terfiksasi ke dinding toraks). Massa cenderung membesar bertahap, dalam beberapa bulan bertambah besar secara jelas.

2. Perubahan Kulit

- Tanda lesung: ketika tumor mengenai glandula mammae, ligamen itu memendek hingga kulit setempat menjadi cekung disebut 'tanda lesung'.
- Perubahan kulit jeruk (*peau d'orange*): ketika vasa limfatik subkutis tersumbat sel kanker, hambatan drainase limfe menyebabkan udem kulit, folikel rambut tenggelam ke bawah tampak sebagai tanda kulit jeruk.

- Nodul satelit kulit: ketika sel kanker di dalam vasa limfatik subkutis masing-masing membentuk nodul metastasis, di sekitar lesi primer dapat muncul banyak nodul tersebar, secara klinis disebut 'tanda satelit'.
- Invasi, ulserasi kulit: ketika tumor menginvasi kulit, tampak perubahan berwarna merah atau merah gelap. Bila tumor terus bertambah besar, lokasi itu dapat menjadi iskemik, ulserasi membentuk bunga terbalik, ini disebut 'tanda kembang kol'.
- Perubahan inflamatorik: secara klinis disebut '*karsinoma mammae inflamatorik*'. Tampil sebagai keseluruhan kulit mammae berwarna merah bengkak, mirip peradangan dapat disebut 'tanda peradangan'. Tipe ini sering ditemukan pada kanker mammae waktu hamil atau laktasi.

3. Perubahan papilla mammae

- Retraksi, distorsi papilla mammae: umumnya akibat tumor menginvasi jaringan subpapilar.
- Sekresi papilar (umumnya sanguineus): sering karena karsinoma papilar dalam duktus besar atau tumor mengenai duktus besar.
- Perubahan eksematoid: merupakan manifestasi spesifik dari kanker eksematoid (penyakit Paget). Klinis tampak areola, papilla mammae tererosi, berkrusta, sekret, deskuamasi, sangat mirip eksim.

4. Perubahan kelenjar limfe regional

Kanker payudara dapat menyebar secara signifikan dan sering menimbulkan gejala yang berarti. Pada saat terdiagnosis sebagai kanker payudara, 5-15% pasien telah terjadi metastasis dan hampir 40% telah terjadi penyebaran secara regional. Karena pengobatan terkadang tidak memberikan hasil yang baik atau terlambat dalam memberikan terapinya,

maka pencegahan merupakan langkah yang diperlukan. Pencegahan yang aman dan efektif lebih dipilih daripada menjalani terapi dengan menggunakan radiasi dari agen sitotoksik yang meskipun efektif menimbulkan berbagai efek samping.

2.5.4.5. Pengobatan Kanker Payudara

Pada stadium I, II, IIIa (stadium operabel), sifat pengobatan adalah kuratif. Pengobatannya yaitu operasi (primer) dan terapi yang bersifat adjuvan.

1. Stadium I pengobatannya adalah radikal mastektomi atau *modified* radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
2. Stadium II pengobatannya adalah radikal mastektomi atau *modified* radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
3. Stadium IIIa adalah dengan simple mastektomi dengan radiasi dan kemoterapi.
4. Stadium IIIb dan IV, sifat pengobatannya adalah paliasi, yaitu terutama untuk mengurangi penderitaan penderita dan memperbaiki kualitas hidup. Dengan pengobatan radiasi, kemoterapi dan hormonal.
5. Stadium IV pengobatan yang primer adalah yang bersifat sistemik yaitu kemoterapi dan hormonal.

2.5.4.6. Pencegahan Kanker Payudara

a. Pencegahan primer

- Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- Menghindari faktor resiko (riwayat keluarga, tidak punya anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya, obesitas, kebiasaan

makan tinggi lemak, kurang serat, perokok aktif dan pasif, pemakaian obat hormonal >5 tahun)

b. Pencegahan sekunder

- SADARI
- Pemeriksaan Klinis Payudara (*CBE/Clinical Breast Examination*), untuk menemukan ukuran benjolan kurang dari 1 cm
- USG, untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- Mammografi, menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

c. Pencegahan Tersier

- Diagnosis dan Terapi

Diagnosis kanker payudara membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investigasi diagnostik. Sekali diagnosis ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Prioritas pengobatan harus ditujukan pada kanker dengan stadium awal dan yang lebih berpotensi untuk sembuh.

Standar pengobatan kanker meliputi: operasi, radiasi, kemoterapi, dan hormonal yang disesuaikan dengan indikasi patologi. Pengobatan harus terpadu meliputi psikososial, rehabilitasi dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker.

- Pelayanan Paliatif

Hampir di seluruh dunia pasien kanker terdiagnosis dalam stadium lanjut dan pengobatan harus terpadu termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan pelayanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Untuk kasus seperti ini pengobatan yang realistis adalah mengurangi nyeri dengan pelayanan paliatif. Diyakini, pelayanan paliatif yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

2.6 Upaya Deteksi Dini Tumor Payudara melalui SADARI

2.6.1 Definisi SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu teknik pemeriksaan dimana seorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau tidak pada payudaranya.

2.6.2 Waktu Pelaksanaan SADARI

SADARI dilaksanakan pada saat:

1. 7-10 hari setelah menstruasi dimana payudara saat itu tidak bengkak dan tidak nyeri bila ditekan
2. Dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulannya bagi wanita yang sudah tidak lagi menstruasi (menopause)

2.6.3 Prosedur Pelaksanaan SADARI

Cara melakukan SADARI (Yayasan Kanker Indonesia, 2012):

1. Perhatikan dan amati:
 - Perhatikan dengan teliti payudara anda dimuka cermin tanpa berpakaian sambil berdiri tegak, dengan kedua lengan lurus kebawah disamping

badan. Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Perhatikan juga bila ada benjolan di payudara. Amati dengan teliti.

- Angkatlah kedua lengan lurus keatas dan ulangi periksa. Mengangkat kedua lengan dimaksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.
- Dengan kedua siku mengarah kesamping tekanlah telapak tangan anda di pinggang. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada dan axilla agar perubahan-perubahan, misalnya cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih kelihatan.



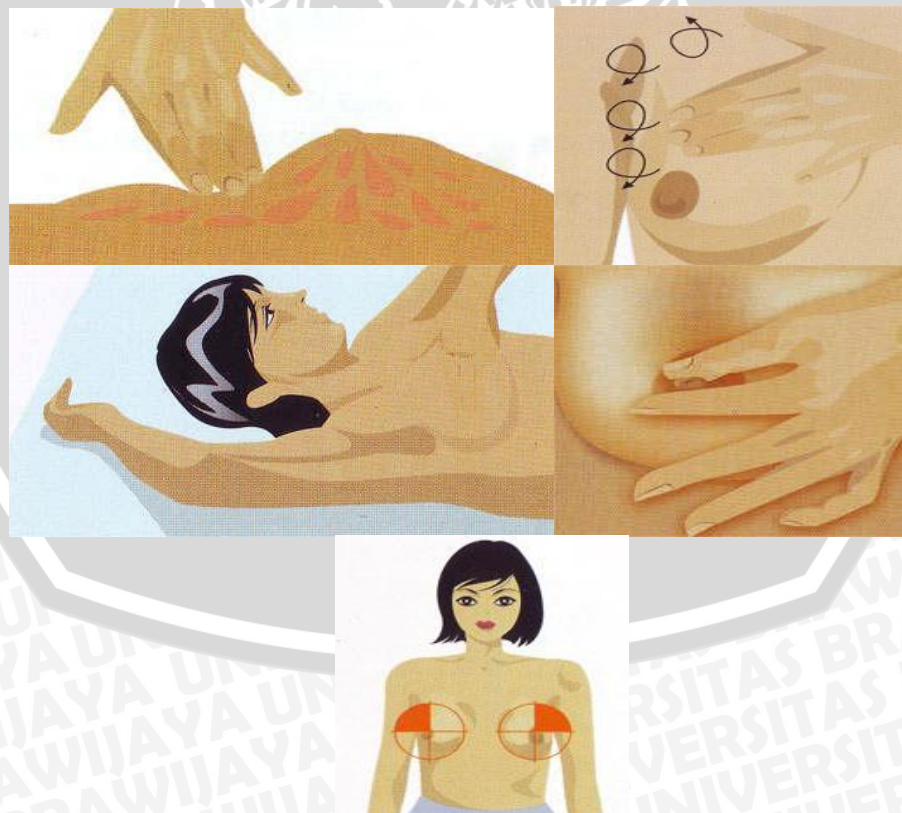
Gambar 2.3 Tahap SADARI dengan Berdiri Tegak

2. Perabaan payudara dalam posisi berbaring

- Rabalah dengan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan.
- Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaran jarum jam. Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara sirkuler atau radier.
- Lakukan perabaan pada payudara kanan dengan cara berbaring dengan tangan kanan dibawah kepala dan letakkanlah bantal kecil dibawah

punggung kanan. Raba seluruh permukaan payudara kanan dengan gerakan pada memutar dari luar ke dalam atau radier.

- Lakukan hal yang sama seperti di atas tetapi dengan tangan kiri di bawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri.
- Perhatikan bila ada benjolan yang mencurigakan.
- Pencetlah pelan-pelan daerah sekitar puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa).
- Pemeriksaan ketiak. Bagilah payudara menjadi 4 bagian, $\frac{1}{4}$ atas dekat axilla. Beri perhatian khusus karena ditempat tersebut sering ditemukan tumor payudara serta lakukan juga pemeriksaan ketiak. Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 2.4 Tahap SADARI dengan Berbaring

Hasil pemeriksaan SADARI:

1. Melihat sendiri perubahan payudara dengan menggunakan cermin
 - Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna, bertambah hitam atau menjadi putih).
 - Perubahan letak puting susu (retraksi puting susu).
 - Perubahan kulit payudara menjadi keriput.
 - Puting susu mengeluarkan cairan darah.
 - Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan payudara tidak ikut bergerak.
 - Terdapat luka atau ulkus pada payudara
2. Meraba payudara untuk mengetahui benjolan
 - Di bagian mana terdapat benjolan
 - Berapa jumlah benjolan
 - Bagaimana bentuk benjolan lunak atau keras
 - Berapa kira-kira ukurannya
 - Bagaimana pergerakan benjolan dengan sekitarnya
 - Saat meraba apakah terasa nyeri