

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan. Kanker payudara (Carcinoma Mammae) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari *parenchyma*. Jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara (Olfah *et al*, 2013).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Sastrosudarmo, 2011). Tubuh manusia terdiri dari sel-sel yang selalu tumbuh, kadang-kadang pertumbuhan sel tersebut tidak terkontrol dan membentuk suatu gumpalan. Apabila pada satu tempat di tubuh manusia, salah satu contoh adalah jaringan payudara dimana seharusnya ketika ada sel yang rusak, sel tersebut akan mati dan digantikan oleh sel yang baru, tetapi jika pada proses ini terjadi kelainan dimana sel yang usang tadi tidak langsung mati tetapi membangun sel tambahan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh maka terjadilah pertumbuhan sel-sel yang berlebihan, dan membentuk suatu benjolan atau tumor di payudara. Tumor ini dapat bersifat jinak maupun ganas, tumor yang ganas inilah yang disebut dengan kanker, apabila

berada di organ payudara maka disebut dengan kanker payudara (Pamungkas, 2011).

Kanker payudara juga dapat dijelaskan sebagai suatu kondisi dimana pertumbuhan sel yang ada di payudara telah kehilangan pengendalian dalam mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali dari pada sel-sel kelenjar maupun salurannya (Nisman, 2011).

2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara

Kira-kira 20% lebih kasus kanker payudara terkait dengan keluarga, yaitu terdapat pengelompokan kasus kanker dalam keluarga, tetapi penyakit tersebut tidak menunjukkan pola pewarisan yang pasti. Kasus peluang pengelompokan kanker umum didapatkan dari pewarisan gen yang menyebabkan sedikit peningkatan risiko kanker, pembagian sedikit peningkatan risiko kanker pengaruh lingkungan yang umum terjadi yang disebabkan berbagai faktor yang kemungkinan disebabkan pewarisan gen membuat individu lebih rentan terhadap lingkungan (Andrews, 2010).

Menurut WHO tahun 2012, menyebutkan sebanyak 1,7 juta wanita didiagnosis menderita kanker payudara sementara jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama (Luwia, 2009). Kasus kanker payudara di Amerika Serikat tercatat hampir 200.000 wanita yang terdiagnosis dan setiap tahunnya terdapat lebih dari 40.000 meninggal akibat penyakit ini (Chen, 2010). Data terbaru dari American Cancer Society telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara.

Data Pathology Based Cancer Registry bekerja sama dengan yayasan kanker Indonesia, menunjukkan kanker payudara di Indonesia menduduki peringkat kedua dari semua jenis kanker yang diderita (Luwia, 2009). Dokter spesialis bedah kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais yaitu Sutjipto (2013) menyatakan saat ini penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita tersebut datang pada stadium tiga, yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes, 2013).

2.1.3 Klasifikasi Kanker Payudara

Kanker payudara mempunyai tahapan atau stadium yang akan menandai parah tidaknya kanker payudara tersebut. Menurut Diananda (2007) stadium kanker payudara tersebut adalah sebagai berikut :

1. Stadium I (Stadium dini)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan kesembuhan secara sempurna adalah 70%. Untuk memeriksa ada atau tidaknya metastase ke bagian tubuh yang lain, harus diperiksa di laboratorium.

2. Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastase pada kelenjar getah bening di ketiak. Pada stadium ini kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40%, tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker. Pada stadium I dan II, biasanya dilakukan operasi untuk mengangkat sel-sel kanker yang ada pada seluruh bagian penyebaran, dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak adalagi sel-sel kanker yang tertinggal.

3. Stadium III

Tumor sudah cukup besar, sel kanker telah menyebar ke seluruh tubuh, dan kemungkinan untuk sembuh tinggal sedikit. Pengobatan payudara sudah tidak ada artinya lagi. Biasanya pengobatan dilakukan dengan penyinaran dan kemoterapi (pemberian obat yang dapat membunuh sel kanker). Kadang-kadang juga dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara yang sudah parah. Usaha ini hanya untuk menghambat proses perkembangan sel kanker dalam tubuh serta untuk meringankan penderitaan pasien semaksimal mungkin (Diananda, 2007).

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistim TNM yang direkomendasikan oleh AJCC, 1992 (American Joint Committee On cancer yang di sponsori oleh American Cancer Society dan American College of Surgeons). Pada sistim TNM dinilai tiga faktor utama yaitu "T" yaitu Tumor size atau ukuran tumor, "N" yaitu Node atau kelenjar getah bening regional dan "M" yaitu metastasis atau penyebaran jauh. Ketiga faktor T,N,M dinilai baik secara klinis sebelum dilakukan operasi, juga sesudah operasi dan dilakukan pemeriksaan histopatologi (PA). Pada kanker payudara, penilaian TNM sebagai berikut (Tjindarbumi, 2005) :

a. T (Tumor size), ukuran tumor :

- T 0 : tidak ditemukan tumor primer
- T 1 : ukuran tumor diameter 2 cm atau kurang
- T 2 : ukuran tumor diameter antara 2 - 5 cm
- T 3 : ukuran tumor diameter > 5 cm

- T 4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya , dapat berupa borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama

b. N (Node), kelenjar getah bening regional (kgb) :

- N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak / aksilla
- N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan
- N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan
- N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (supraclavícula) atau pada kgb di mammary interna di dekat tulang sternum

c. M (Metastasis) , penyebaran jauh :

- M x : metastasis jauh belum dapat dinilai
- M 0 : tidak terdapat metastasis jauh
- M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktor T,N,M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan didapatkan stadium kanker sebagai berikut :

- Stadium 0 : T0 N0 M0
- Stadium 1 : T1 N0 M0
- Stadium II A : T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0
- Stadium II B : T2 N1 M0 / T3 N0 M0
- Stadium III A : T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T2 N2 M0
- Stadium III B : T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0
- Stadium IV : Tiap T- Tiap N - M1

2.1.4 Etiologi Kanker Payudara

Hingga saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti salah satunya genetik (keturunan) dan faktor yang belum pasti mendukung seperti terlalu banyak mengonsumsi makanan yang berlemak, obat-obatan yang mengandung hormon estrogen dan zat karsinogen (zat warna sintesis dan bahan kimia) (Sitorus, 2006; Kasdu 2005; Mulyani, 2013).

1. Faktor Usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

2. Faktor Genetik

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

3. Penggunaan hormon estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement), penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

4. Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.

5. Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh orang perokok sering kali didengar perokok pasif terkena risiko dari bahaya asap rokok dibanding perokok aktif. Menurut ahli dari California Environmental Protection Agency perokok pasif memiliki hubungan erat dengan resiko terserang penyakit kanker payudara, oleh karena itu jangan menjadi perokok aktif, hindarilah orang-orang yang merokok di sekitar anda agar anda tidak menjadi perokok pasif.

6. Penggunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen beresiko menyebabkan peningkatan risiko mengalami penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam penggunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

7. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.

(Sitorus, 2006; Kasdu 2005; Mulyani, 2013).

2.1.5 Faktor Resiko Kanker Payudara

Hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron. Faktor resiko adalah setiap faktor yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang

mempunyai kemungkinan lebih besar menderita, cedera, atau komplikasi. Banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap kanker payudara sebagai berikut:

1. Faktor reproduksi

Beberapa faktor reproduksi yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas (wanita yang belum melahirkan) dan kehamilan pertama pada umur tua (kehamilan pertama diatas 30 tahun). Hal ini dikaitkan dengan fungsi payudara yang berfungsi optimal, demikian juga hormon-hormon yang berperan pada proses menyusui. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Faktor reproduksi lain yang mungkin berperan adalah menarche (menstruasi pertama) pada umur muda dan menopause (berhentinya menstruasi) pada umur lebih tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan hanya kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan yang terjadi pada payudara.

2. Riwayat kesehatan personal

Apabila seseorang pernah mempunyai riwayat kanker payudara pada salah satu payudaranya maka individu ini mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena pada payudara satunya.

3. Lokasi geografis dan ras

Eropa Barat dan Amerika utara : lebih dari 6-10 kali keturunan Amerika utara perempuan Afrika-Amerika sebelum usia 40 tahun.

4. Status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

5. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.

6. Riwayat menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki resiko 2,5 hingga 5 kali lebih tinggi.

7. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi. Obesitas atau setiap penambahan 10 kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara.

8. Penyakit payudara lain

Wanita yang mengalami hiperplasia duktus dan lobules dengan atipia memiliki risiko 8 kali lebih besar kanker payudara.

9. Terpajan radiasi

Peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi setelah usia 30 tahun. Terpapar unsur radiasi, apalagi dalam waktu lama selama atau sesudah pubertas, meningkatnya terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan

disimpulkan bahwa risiko kanker radiasi berhubungan erat dengan dosis atau lama terpapar dan umur saat terjadinya paparan.

10. Kanker primer kedua

Dengan kanker ovarium primer, resiko kanker payudara 3-4 kali lebih besar. Dengan kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali lebih besar. Dengan kanker colorectal resiko kanker payudara 2 kali lebih besar (Olfah *et al.*,2013).

11. Penyakit fibrokistik

Wanita dengan adenosis fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Sedangkan pada hiperplasis dan papiloma risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik risiko meningkat hingga 5 kali.

12. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

13. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal.

14. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seseorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipikal

(sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

15. Penggunaan hormon estrogen dan progesterin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progesterin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara.

16. Mengonsumsi Alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh.

17. Mengonsumsi makanan siap saji (junk food)

Mengonsumsi junk food secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistansi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. Insulin yang dihasilkan bertambah seiring dengan penambahan berat badan. Lemak pada tubuh yang lebih banyak akan berlanjut lebih banyak pula kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.

18. Aktivitas fisik

Penelitian terbaru dari Women's Health Initiative menemukan bahwa aktivitas fisik pada wanita menopause yang berjalan sekitar 30 menit perhari

dikaitkan dengan penurunan 20 persen risiko kanker payudara. Namun, pengurangan risiko terbesar diantara wanita yang berberat badan normal. Dampak aktifitas fisik tidak ditemukan di kalangan wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas. Namun, aktifitas fisik yang dikombinasi dengan diet dapat menurunkan berat badan sehingga pada akhirnya menurunkan juga risiko kanker payudara dan berbagai penyakit lain. Selain itu, merokok dan kebiasaan makan yang tidak baik juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

(Mulyani, 2013; Nisman, 2011; Olfah *et al.*, 2013; Andrews, 2010).

2.1.6 Gejala dan Tanda Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2013), Setiati (2009), Bustan (2007), dan Olfah *et al* (2013) gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak diketahui dengan mudah. Seringkali, gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang agak lanjut. Untuk menentukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi oleh kaum wanita, jadi perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara. Secara rutin wanita dapat melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara. Menurut American Cancer Association, kemungkinan wanita wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara :

1. Ditemukannya benjolan pada payudara yang tidak hilang dan permanen biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit

payudara atau sekitar ketiak. Menurut American Cancer Society, gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan yang biasanya ditandai rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

2. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudaranya berubah orange.

3. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting seringkali mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.

4. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

Menurut Olfah *et al* (2013) mengungkapkan tanda dan gejala kanker payudara dibuat berdasarkan fasenya sebagai berikut :

A. Fase awal kanker payudara asimptomatik (tanpa tanda gejala)

Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada stadium dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

B. Fase lanjut

1. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya
2. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah di obati

3. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
4. Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau menyusui.
5. Puting susu tertarik ke dalam
6. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (peud d'orange).

C. Metastase luas

1. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
2. Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura
3. Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang
4. Fungsi hati abnormal.

Menurut Suprianto (2010) sesungguhnya seseorang bisa terserang kanker lantaran banyak faktor diantaranya ialah faktor gen, makanan dan minuman tertentu dan lain sebagainya. Supaya kita dapat mengidentifikasi adanya kanker dalam tubuh, kita mesti mengenali tanda-tanda kanker sejak dini. Tanda-tanda kanker payudara yaitu :

1. Berkurangnya berat badan tanpa diketahui penyebabnya.
2. Demam yang berlebih sering terlihat dalam tahap-tahap lanjut, terutama bila kanker mempengaruhi sistem kekebalan dan mengurangi pertahanan terhadap infeksi.
3. Rasa lelah yang berlebihan.
4. Rasa nyeri yang muncul di tempat-tempat tertentu, yang merupakan sistem tahap lanjut penyakit kanker.

5. Perubahan warna kulit menguning, memerah, gatal-gatal, atau pertumbuhan rambut berlebihan.

2.1.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Menurut Diananda (2007) pada stadium I, II, IIIa (stadium operabel), sifat pengobatan adalah kuratif. Pengobatannya yaitu operasi (primer) dan terapi yang bersifat *adjuvan*.

- a. Stadium I pengobatannya adalah radikal mastektomi atau modified radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
- b. Stadium II pengobatannya adalah radikal mastektomi atau modified radikal mastektomi dengan atau tanpa radiasi dan kemoterapi.
- c. Stadium IIIa adalah dengan simple mastektomi dengan radiasi dan kemoterapi.
- d. Stadium IIIb dan IV, sifat pengobatannya adalah paliatif, yakni untuk mengurangi keluhan atau penderitaan yang dirasakan dan memperbaiki kualitas hidup, dan masih dilakukan pengobatan radiasi, kemoterapi dan hormonal.
- e. Stadium IV pengobatan yang primer adalah yang bersifat sistemik yaitu kemoterapi dan hormonal (Diananda, 2007).

2.1.8 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2013) dan Olfah *et al* (2013), pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara.

Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa :

a. Pencegahan primer

Merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi beresiko dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining. Melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena payudara. Sehingga mammografi dengan pertimbangan.

c. Pencegahan tertier

Pada pencegahan tertier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Mulyani, 2013).

2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian SADARI

SADARI adalah singkatan dari pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan berasal dari kata dasar periksa, yang dalam kamus besar bahasa Indonesia berarti selidik. Pemeriksaan adalah proses, cara, penyelidikan secara teknis terhadap kelenjar susu atau payudara (Nisman, 2011). Menurut kamus besar bahasa Indonesia payudara adalah buah dada, susu. Sendiri artinya seorang diri atau tidak dengan orang lain (mandiri), dari pengertian-pengertian tersebut maka SADARI dapat diartikan sebagai suatu proses atau cara pemeriksaan payudara secara mandiri ataupun seorang diri. 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 (Setiati 2009).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pengembangan kepedulian wanita terhadap kesehatan payudaranya sendiri. Kegiatan ini sangat mudah atau sederhana, murah (tidak memerlukan biaya), tidak menggunakan alat yang harus dipersiapkan cukup dengan jari tangan sendiri dan tidak perlu mengunjungi petugas atau pelayanan kesehatan karena dapat dilakukan sendiri secara mandiri tanpa harus di lihat atau diperiksa orang lain dan tidak perlu merasa malu atau harus dilihat atau diperiksa orang lain, bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit, tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring mau tidur (Nisman, 2011).

2.2.2 Tujuan Penyuluhan SADARI

Hingga saat ini banyak ibu/perempuan yang belum mengetahui pentingnya SADARI, diperkirakan hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Sebagian besar benjolan pada payudara dapat terdeteksi sendiri oleh wanita sehingga SADARI menjadi topik atau materi yang penting dalam promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan untuk mendeteksi kanker atau penyakit pada payudara lainnya secara dini, dimana apabila terdeteksi sedini mungkin atau pada stadium awal maka harapan kesembuhan lebih tinggi bahkan sampai 80-90% (Setiati 2009).

Sebagian besar benjolan pada payudara ditemukan oleh ibu/perempuan sendiri, dengan memeriksa payudaranya sendiri seorang wanita akan mengetahui bagaimana payudara yang terlihat dan terasa normal. Jika terdapat perubahan pada payudaranya dia dapat menemukan sendiri dan memberitahukan kepada petugas kesehatan. Mengajarkan wanita tentang cara memeriksa payudara setiap bulan dan mendorong mereka agar mau melakukannya sebab hal ini penting untuk mengontrol dan menjaga kesehatannya. Pemeriksaan payudara ini baiknya diajarkan oleh petugas kesehatan (Depkes, 2010). SADARI dilakukan dengan tujuan sebagai berikut : SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara, dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara dan untuk menurunkan angka kematian penderita kanker payudara dimana apabila ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup yang lebih lama (Nisman, 2011).

2.2.3 Waktu Melakukan SADARI

Pada wanita produktif, SADARI harus dilakukan sebulan sekali, 1 minggu setelah haid terakhir (10 hari setelah hari pertama haid) karena saat ini payudara kemungkinan tidak mengeras dan tidak nyeri. Jangan melakukan pemeriksaan payudara pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid, payudara biasanya membengkak akibat pengaruh kelenjar susu oleh hormon estrogen dan progesteron, sehingga pemeriksaan akan lebih sulit dilakukan secara akurat. Jika tidak mendapat menstruasi lagi/sudah menopause, harus memilih hari/tanggal yang sama setiap bulan (misalnya setiap tanggal 1 setiap bulan) untuk memeriksakan payudaranya (Diananda, 2007).

2.2.4 Cara Melakukan SADARI

Menurut Olfah (2013), SADARI dapat dilakukan dengan 2 tindakan yaitu :

a. Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simestris atau tidak) cara melakukan :

1. Tahap 1

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca sambil berdiri tegak di depan cermin.

2. Tahap 2

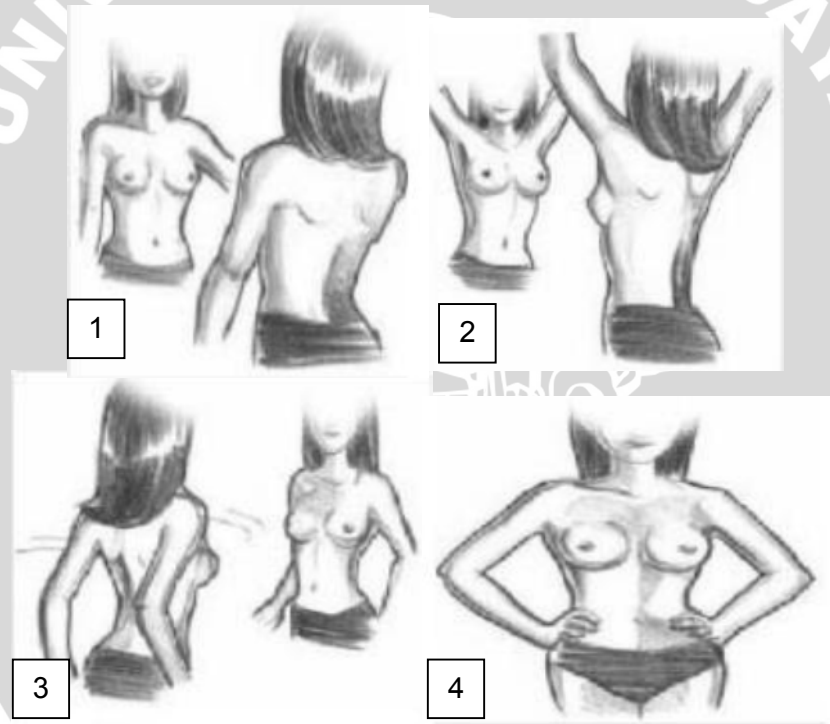
Periksa payudara dengan tangan diangkat ke atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

3. Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

4. Tahap 4

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksud untuk menegangkan otot-otot di daerah axilla.



Gambar 2.1 Tahap 1-4 SADARI di depan cermin

b. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

1. Tahap 1 (persiapan)

Dimulai dari payudara kanan baring menghadap kekiri dengan membengkokkan kedua lutut anda, letakkan bantal atau handuk mandi

yang telah dilipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Gunakan tangan kiri anda untuk m emeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.

2. Tahap 2 (pemeriksaan payudara dengan *Vertical Strip*)

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical dari tulang selangka dibagian atas bra line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara kegaris tengah bagian ketiak anda gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat disetiap tempat, dibagian bawah bra linebergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus keatas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Begeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

3. Tahap 3 (pemeriksaan payudara dengan *Circular*)

Berawal dari bagian atas payudara anda, 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 areola mammae.

4. Tahap 4 (pemeriksaan cairan di puting payudara)

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

5. Tahap 5 (memeriksa ketiak)

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak (Olfah, 2013).



Gambar 2.2 Tahap 1-5 SADARI dengan berbaring

2.2.5 Masalah Yang Ditemukan Saat SADARI

Berikut beberapa masalah atau kelainan yang mungkin ditemukan saat SADARI dilakukan. Hal-hal yang dapat terjadi pada payudara antara lain adalah sebagai berikut :

- Terjadi pembengkakan

- Terjadi perubahan warna kulit
- Terjadi tarikan puting
- Terjadi perlukaan
- Tirnbul rasa nyeri
- Terjadi pembengkakan di daerah ketiak
- Terjadi perlukaan di daerah ketiak (Nisman.2011)

Apabila dijumpai benjolan atau penebalan didalam atau dekat payudara atau daerah bawah lengan. Jika benjolan halus atau seperti karet dan bergerak dibawah kulit ketika ditekan dengan jari, tidak perlu khawatir. Tetapi jika benjolan keras, memiliki bentuk yang tidak rata dan tidak terasa sakit, khususnya jika benjolan tersebut hanya berada pada salah satu payudara dan tidak bergerak ketika di tekan, dan hal ini harus diberitahu kepada petugas kesehatan (Pamungkas, 2011). Bulan berikutnya juga harus diketahui jika ada perubahan ukuran atau bentuk (halus atau tidak beraturan) dengan menggunakan teknik yang sama setiap bulan akan membantu dalam mengetahui jika ada perubahan yang terjadi. Jika ada cairan dari puting susu yang tampak seperti darah atau nanah, khususnya jika tidak sedang menyusui, harus segera memberi tahu petugas kesehatan. Cairan mungkin keluar dari salah satu atau kedua payudara selama satu tahun setelah memiliki anak atau berhenti menyusui (Depkes, 2010).

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescene* berasal dari bahasa latin “adolescere” yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”, mempunyai arti yang cukup luas

mencakup kematangan mental, emosional, social, dan fisik (Widyastuti, 2009).

Fase remaja merupakan segmen perkembangan individu yang sangat penting, yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi (Yusuf, 2007).

2.3.2 Tumbuh Kembang Remaja

Remaja putri memiliki tumbuh kembang (kusmiran, 2011), yaitu :

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur. Fungsi patologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Pertumbuhan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, kelenjar organ reproduksi (kusmiran, 2011).

2. Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif. Terdapat dua konsep perkembangan remaja yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengatakan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya. Sedangkan konsep nurture mengatakan tidak semua remaja mengalami badai dan tekanan, hal tersebut tergantung pada pola asuhan dan lingkungan dimana remaja itu tinggal (Kusmiran, 2011). Perkembangan pada hakikatnya adalah usaha penyesuaian diri, yaitu secara aktif mengatasi stress dan mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah. Dalam penyesuaian remaja terdiri dari tiga tahap perkembangan remaja :

a. Masa remaja awal (10-12 tahun), ciri khasnya:

- 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Ingin bebas
- 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh dan mulai berpikir abstrak

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun), ciri khasnya:

- 1) Mencari identitas diri
- 2) Timbulnya keinginan untuk kencan
- 3) Punya rasa cinta yang mendalam
- 4) Mengembang kemampuan berpikir abstrak
- 5) Berkhayal tentang aktivitas seks

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun), ciri khasnya:

- 1) Pengungkapan kebebasan diri
- 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
- 3) Punya citra jasmani diri
- 4) Dapat mewujudkan rasa cinta
- 5) Mampu berpikir abstrak

2.3.3 Perubahan Fisik Pada remaja

1. Tanda seks primer

Tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki gonade/testis. Organ itu terletak didalam skrotum. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama 1 atau 2 tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testis berkembang penuh pada usia 20 tahun atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah,

artinya bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan berhubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dengan yang lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 tahun atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang menopause. Menopause bisa terjadi sekitar usia 50 tahun (Widyastuti, 2009)

2. Tanda-tanda seks sekunder

Menurut Widyastuti (2009), tanda-tanda seks sekunder adalah:

a. Pada laki-laki

- 1) Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testis dan penis mulai membesar.
- 2) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.
- 4) Kelenjar lemak dibawah kulit menjadi lebih aktif, sering kali menyebabkan jerawat karena produksi minyak meningkat.
- 5) Otot-otot pada tubuh remaja bertambah besar dan kuat.
- 6) Terjadi perubahan suara yang mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

7) Pada usia remaja 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

b. Pada wanita:

- 1) Rambut kemaluan pada wanita tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang.
- 2) Panggul menjadi berkembang, membesar, dan membulat
- 3) Payudara membesar dan puting susu menonjol.
- 4) Kulit menjadi kasar, lebih tebal dan pori-pori membesar.
- 5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat, kelenjar keringat baunya menusuk sebelum dan sesudah masa haid. Suara berubah menjadi merdu, suara serak jarang terjadi pada wanita (Widyastuti *et al.*, 2009).

2.4 Penyuluhan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dalam arti penyuluhan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku penyuluhan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari penyuluhan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau penyuluhan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan

meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah agar orang mampu:

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009, p.358).

Tujuan dari penyuluhan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat; baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, penyuluhan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar penyuluhan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2.4.4 Metode Penyuluhan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode penyuluhan ada 3 (tiga) yaitu:

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan konseling (Guidance and Counseling)

2. Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat penyuluhan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu:

1. Kelompok besar
2. Kelompok kecil

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat penyuluhan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

2.4.5 Media Penyuluhan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

- a. Menimbulkan minat sasaran penyuluhan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran penyuluhan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan

- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

- a. Tujuan yang akan dicapai
 1. Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
 2. Mengubah sikap dan persepsi
 3. Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- b. Tujuan penggunaan alat bantu
 1. Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/penyuluhan
 2. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 3. Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 4. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoatmodjo, 2012):

- a. Berdasarkan stimulasi indra
 1. Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan penyuluhan pengajaran
 3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 1. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor

2. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1. Media Cetak

a. Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Lucie, 2005).

b. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Booklet sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2010) booklet memiliki beberapa kelebihan yaitu:

1. Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku.

2. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2010), media booklet memiliki keunggulan sebagai berikut:

1. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
2. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
3. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
4. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
5. Mengurangi kebutuhan mencatat.
6. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
7. Awet
8. Daya tampung lebih luas
9. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat booklet sebagai media komunikasi penyuluhan kesehatan adalah:

1. Menimbulkan minat sasaran penyuluhan.
2. Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan.
3. Membantu sasaran penyuluhan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
4. Merangsang sasaran penyuluhan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahasa penyuluhan.
6. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran penyuluhan.

7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.

8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Flyer (selembaran)

d. Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik (Lucie, 2005).

e. Rubrik (tulisan–tulisan surat kabar), poster, dan foto

2. Media Elektronik

a. Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai

makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2005).

b. Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2005).

c. Media Papan

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berprestasi dan merasa dalam menghadapi, objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat, dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya. Menurut *Newcomb*, yang dikutip (Notoatmodjo, 2007) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu :

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan sebagai seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Sikap terjadi karena adanya rangsangan sebagai objek sikap yang harus diberi respon baik responya positif ataupun negative, suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju dan sebagainya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai dua kemungkinan, yaitu sikap positif ataupun sikap negative terhadap suatu objek atau sikap. Sikap akan menunjukkan apakah seseorang menyetujui, mendukung, memihak (favorable) atau tidak menyetujui, tidak mendukung, tidak memihak (unfavorable) suatu objek sikap. bila seseorang mempunyai sikap mendukung objek sikap, berarti mempunyai sikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika seseorang tidak mendukung terhadap objek sikap berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif terhadap objek yang bersangkutan (Fishbein 1978 dalam simangunsong 2011).

Sikap ini ditunjukkan dalam berbagai kualitas dan intensitas yang berbeda dan bergerak secara kontinu dan positif melalui area netral ke arah negatif. Kualitas sikap digambarkan sebagai valensi positif menuju negatif, sebagai hasil penilaian terhadap objek tertentu. Sedangkan intensitas sikap digambarkan dalam kedudukan ekstrim positif dan negatif. Kualitas dan intensitas sikap tersebut menunjukkan suatu prosedur pengukuran yang menempatkan sikap seseorang dalam sesuatu dimensi evaluatif yang bipolar dari ekstrim positif menuju ekstrim negatif. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju", dan "tidak setuju" terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

2.5.2 Indikator Sikap Terhadap Kesehatan

Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, antara lain (Notoatmodjo, 2007) :

a. Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, istirahat cukup dan sebagainya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Dapat melalui wawancara atau angket.

2.5.3 Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Sikap

Menurut Azwar (2005), ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi pembentukan sikap pada manusia, antara lain :

1. Pengalaman pribadi.

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak, tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Contoh : Orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru, istri, suami dan lain-lain.

3. Pengaruh kebudayaan.

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

4. Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam arti individu.

6. Pengaruh faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap dipengaruhi oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

7. Umur

BKKBN (2008) mengidentifikasi adanya perbedaan yang bermakna sikap mahasiswi tentang SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara ditinjau berdasarkan umur dari hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2002-2003.

8. Pola Asuh orang tua

Menurut Koentjaraningrat (1997) dalam Tarmizi (2010), bentuk-bentuk pola asuh orangtua sangat erat hubungannya dengan kepribadian dan pembentukan sikap anak setelah menjadi dewasa. Hal ini dikarenakan ciri-ciri dan unsur-unsur watak seorang individu dewasa sebenarnya sudah diletakkan

benih-benihnya ke dalam jiwa seorang individu sejak sangat awal, yaitu pada masa ia masih kanak-kanak.

2.6 Hubungan Penyuluhan Kesehatan Dengan Sikap SADARI

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Taufik, 2007). Kegiatan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan untuk menyebarkan informasi sehingga klien tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Machfoedz, 2005).

Masalah utama pada SADARI adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan dengan benar. Sehingga perlu adanya intervensi berupa pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik (Erniyati, 2006). Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berprestasi dan merasa dalam menghadapi, objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat, dan emosi yang bersangkutan senang tidak senang, setuju tidak setuju, baik tidak baik, dan sebagainya. Terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2007).