

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan pemeriksaan pada payudara sendiri untuk menemukan benjolan yang abnormal (Mulyani, 2013). Selain itu Romauli (2009) menyatakan bahwa SADARI adalah usaha atau cara pemeriksaan pada payudara secara rutin dan sistematis yang digunakan sebagai upaya untuk screening kanker payudara. *American Cancer Society* (2010) dalam Gilmore (2012) mengemukakan bahwa *Breast Self Examination* (BSE) atau dalam bahasa Indonesia disebut dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perlu dilakukan oleh wanita berusia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 sampai hari ke-10 setelah hari menstruasi pertama. Wanita yang telah menopause harus melakukan SADARI secara teratur sebulan sekali dengan waktu sesuai keinginannya, misalnya setiap tanggal 10 setiap bulannya.

Namun seiring dengan berjalannya penyakit yang mengarah keusia lebih muda, maka wanita usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan pendeteksian dini kanker payudara. *American cancer society* juga telah menunjukkan petunjuk dalam mendeteksi kanker payudara melalui tiga metode, yaitu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), pemeriksaan

payudara klinis oleh professional kesehatan, dan pemeriksaan mammografi. perilaku remaja putri tentang SADARI sangat penting dalam pendeteksian dini serta penanggulangan kanker payudara, terutama jika mengingat bahwa kejadian kanker payudara saat ini semakin banyak. Menurut Mulyani (2013), jenis pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan cara yang sederhana dan bahkan bisa dilakukan sendiri dini terutama oleh remaja putri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri. Permenkes (2015) menerangkan bahwa waktu yang tepat untuk dilakukan periksa payudara sendiri adalah satu minggu setelah selesai haid (pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid).

Keuntungan yang didapat dengan melakukan SADARI adalah dapat meningkatkan harapan hidup penderita kanker payudara, karena dapat terdeteksi secara dini serta metode ini dapat dilakukan dengan mudah, murah, dan sederhana. Pada pemeriksaan payudara sendiri ini hampir 85% benjolan abnormal ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan langkah yang benar (Nisman, 2011). Dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, akan tetapi wanita yang melakukan SADARI masih rendah yaitu sebanyak 25%-30% (Etwiory,2014). SADARI juga dapat menimbulkan perilaku positif dan dapat membantu wanita agar lebih sensitif dalam memperhatikan kesehatannya, terutama bagian payudara (Utari, 2012).

SADARI dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kanker payudara, sehingga bisa dilakukan pengobatan

sedini mungkin dan untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Cara ini sangat efektif dan efisien karena dengan melakukan SADARI secara rutin dapat menekan angka kematian sebesar 25–30%.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu cara deteksi dini terhadap kanker payudara yang dapat dilakukan sendiri di rumah setiap bulanya pada hari ke-7 sesudah menstruasi. Pemeriksaan yang rutin akan membuat kita lebih peka terhadap adanya benjolan yang tidak semestinya terdapat dipayudara.

2. Langkah-Langkah Pemeriksaan SADARI

SADARI dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis yang digerakan secara bersamaan pada payudara yang sedang dilakukan pemeriksaan. Ada 3 langkah tata laksanaan yang sederhana dalam melakukan SADARI menurut Smeltzer & Bare (2002) dan *Breast Self Examination* (2012), yaitu:

a. Pemeriksaan di Depan Cermin

- 1) Langkah 1: Melihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak), payudara kirin dan kanan tidak selalu sama. Perhatikan adanya rabas dari putting susu, keriput atau kulit yang mengelupas.
- 2) Langkah 2: Angkat kedua lengan sampai di belakang kepala dan tekan tangan ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara.

- 3) Langkah 3: Tekan kedua tangan dengan kuat pada pinggul (berkacak pinggang) dan gerakan kedua lengan dan siku kedepan dan kebelakang. Cara ini untuk menegangkan otot dada sehingga perubahan seperti cekungan dan benjolan lebih terlihat.
- 4) Langkah 4: Angkat lengan kiri anda, gunakan 3 jari lengan kanan untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.

Pemeriksaan payudara dilakukan dengan dua cara yaitu *Vertical strip* dan *Circular*. Pemeriksaan dengan *vertical strip* yaitu memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakan tangan 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 ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah keatas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Pemeriksaan payudara dengan cara memutar *Circular* diawali dari bagian atas payudara dengan membuat putaran yang besar. Gerakan jari ke sekeliling payudara dan raba jika terdapat benjolan. Lakukan sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Periksa juga bagian bawah areola mammae. Terakhir letakan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

- 5) Langkah 5: Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap pengeluaran cairan yang tidak normal seperti darah atau nanah. Ulangi langkah 4 dan 5 pada payudara kanan.

b. Pemeriksaan Pada Posisi Berbaring

Dengan cara mengulangi langkah 4 dari 5 dengan posisi berbaring. meraba payudara bertujuan untuk menemukan benjolan yang abnormal dan adanya guratan-guratan kasar pada kulit payudara. meraba dilakukan pada posisi berbaring telentang dengan salah satu tangan di bawah kepala dengan meletakkan bantal kecil di bawah bahu. dalam posisi seperti ini payudara akan tersebar ke permukaan dinding dada sehingga lebih tipis dan lebih mudah untuk menemukan adanya perubahan. tangan yang

dilipat adalah tangan pada sisi payudara yang akan diperiksa dan bantal juga diletakan pada sisi payudara yang akan diperiksa. Jika menemukan benjolan yang abnormal yang perlu diperhatikan adalah ukurannya, gerakanya, dan ada tidaknya nyeri pada saat perabaan. lakukan pemeriksaan pada kedua payudara.

c. Pemeriksaan di Kamar Mandi

Periksa payudara anda sewaktu mandi pada waktu tangan dapat meluncur dengan mudah diatas kulit yang basah. Dengan jari-jari yang bersusun rata gerakan secara mantap meliputi setiap bagian dari masing masing payudara. gunakan tangan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk payudara sebelah kanan. periksa adanya benjolan, masa yang keras atau penebalan. bagi kebanyakan wanita, paling mudah untuk merasakan payudaranya adalah ketika payudaranya sedang basah dan licin, sehingga paling cocok adalah ketika sedang mandi di bawah shower.

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau mahluk hidup yang bersangkutan. perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, mengkonsumsi,

membaca, menulis dan sebagainya. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respon, yakni:

- a. Respondent respons atau refleksif, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu. Rangsangan – rangsangan semacam ini disebut electing stimuli, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. Operant respons atau instrumental respons, adalah respon yang timbul dan berkembangnya kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang lain ini disebut reinforcing stimuli atau reinforce, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Berdasarkan teori ”S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu:
 - c. Perilaku tertutup (*covert behavior*) Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

- d. Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari

C. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (Dalam Notoatmodjo, 2014) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain. Yaitu ranah atau kawasan yakni (*Cognitive*), (*Affective*), dan (*Psycomotor*). Teori Bloom dimodifikasi sebagai pengukuran dari hasil pendidikan kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan sebuah objek tertentu. Hal tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Adapun sebagian manusia memiliki pengetahuan yang besar diperoleh melalui mata dan juga telinga.

Pengetahuan tentang bahaya SADARI merupakan sejauh mana seseorang mampu mengetahui dan memahami tentang pemeriksaan SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI juga dapat diartikan sebagai sejauh mana seseorang mampu memahami tentang kanker payudara. Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif Pengetahuan yang terkandung

dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2014) sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah diperoleh sebelumnya, termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) juga merupakan tingkatan pengetahuan yang rendah. Untuk mengukur seberapa orang itu tahu tentang apa yang diperoleh dengan menguraikan, menyebutkan dan menyatakan
- b. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkannya. Manfaat yang tidak sebanding dengan bahaya kanker payudara biasa membuat remaja putri dapat menjelaskan kepada teman sebayanya.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya) serta menggunakan metode, rumus dan prinsip dalam konteks atau situasi lain. Siswa yang memilih untuk pergi melakukan pemeriksaan.
- d. Analisis (*analysis*), diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya

satu sama lain. Pengetahuan SADARI dan bahayanya kanker bagi kesehatan dapat dijadikan bahan analisis dan renungan khususnya bagi siswa sekolah. Setelah mengerti dan memahami diharapkan mereka memiliki pendirian yang kuat dan prinsip yang teguh untuk melakukan pemeriksaan SADARI

- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk pada suatu 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.
- f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*Attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2003) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Beberapa batasan lain tentang batasan ini dapat dikutip. Dari batasan-batasan dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dan perilaku yang tertutup stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang

bersifat emosional terhadap stimulus sosial. *Newcomb* (Notoatmodjo, 2003) adalah seorang ahli psikologi sosial yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2003). sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan "*predisposisi*" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Tingkah laku yang dibuka lebih dapat lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap suatu objek.

Dalam kegiatan lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 4 komponen pokok, yakni:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu teradapap ceramah-ceramah.

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah orang menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek atau Tindakan (*Practise*)

Menurut Notoatmodjo (2007) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya suatu sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata, diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping fasilitas juga diperlukan faktor pendukung (*support*) dari pihak lain. Tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

a) .Persepsi (*Perceptions*)

Mengenal dan memilih berbagai objek suhubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respon Terpimpin (*Guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan praktek indikator tingkat dua.

c) Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah menjadi kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

d) Adaptasi (*Adaption*)

suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah di modifikasikan sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

D. Konsep Remaja

Remaja merupakan bagian penting dalam sebuah masyarakat karena masa depan bangsa ditentukan oleh keadaan remaja saat ini. Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa. WHO (2005) menjelaskan, yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-19 tahun.

Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas: masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja tengah (14-16 tahun), masa remaja akhir (17-19 tahun). Hal serupa disampaikan oleh Monks,dkk (2002:262), remaja adalah seseorang yang berada dalam rentang usia 12- 21 tahun dengan pembagian menjadi tiga masa, yaitu masa remaja awal 31 12-15 tahun, masa remaja tengah 15-18 tahun, dan masa remaja akhir 18- 21 tahun.

Jann Gumbiner (2003:18) menambahkan, masa remaja adalah masa perubahan yang cepat, antara 12-20 tahun, sangat cepat perubahan biologis, psikologis dan sosial. WHO membagi kurun usia dalam 2 bagian, yaitu

remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-24 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (10-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan masa remaja tengah (15-17 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Masa remaja merupakan masa berkembangnya individu yang dimulai dari individu tersebut menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga individu tersebut mencapai kematangan seksualnya. Saat masuk ke periode remaja, individu tersebut akan mengalami berbagai perkembangan diantaranya perkembangan biologis, psikologis dan sosiologis yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Batasan usia remaja menurut WHO adalah individu yang berusia antara 10-18 tahun.

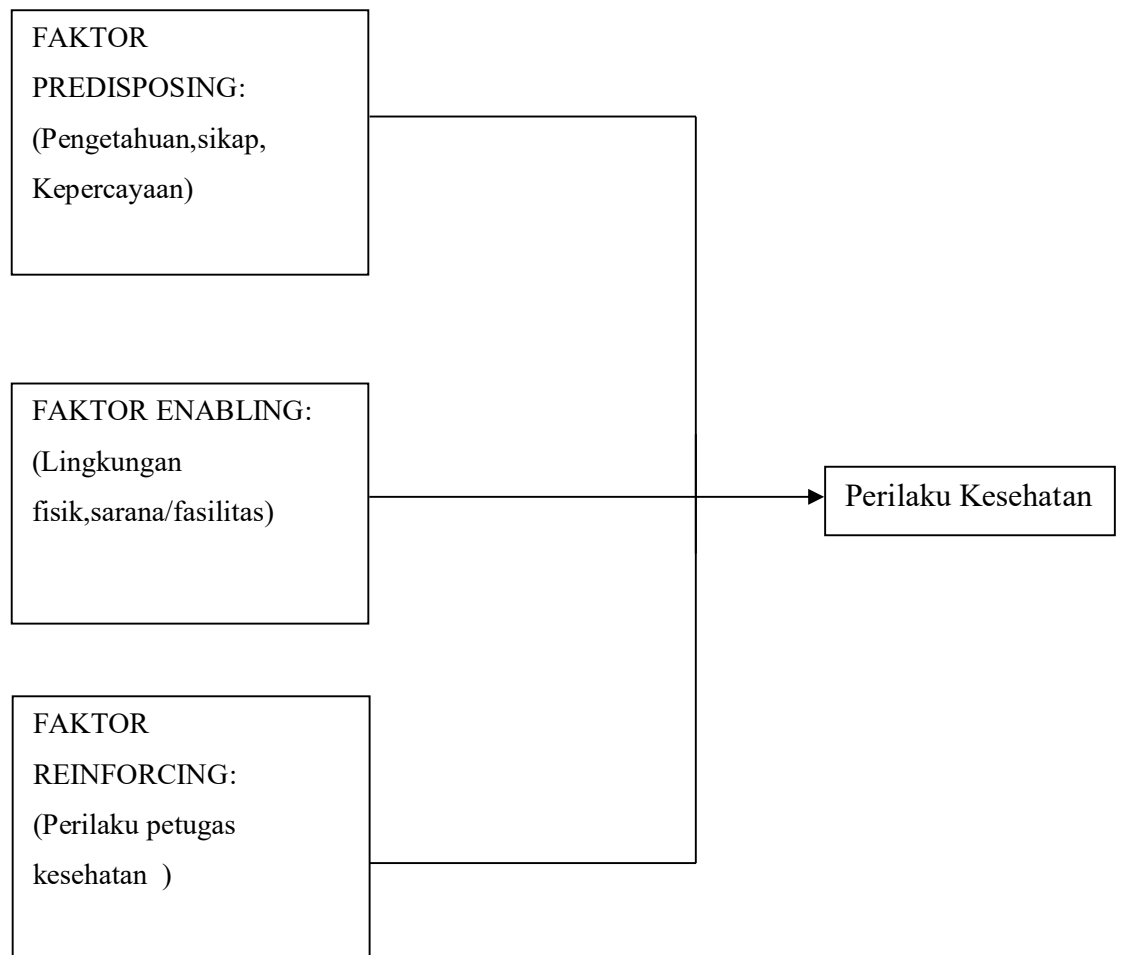
Definisi mengenai remaja tidak hanya melibatkan pertimbangan mengenai usia saja tetapi juga menyangkut aspek sosio-historis seperti yang sudah dijelaskan di awal. Pertimbangan konteks sosio historis dapat mendefinisikan bahwa masa remaja atau biasa disebut dengan istilah *adolescence* merupakan suatu periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional (Santrock, 2007)..

Sebenarnya tugas pokok dari remaja adalah mempersiapkan individu untuk masuk ke masa dewasa. Para ahli membedakan masa remaja menjadi dua tahap, yaitu periode awal dan periode akhir. Masa remaja awal (*early adolescence*) merupakan masa remaja yang kurang lebih berlangsung

di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan merupakan perubahan pubertas terbesar yang terjadi. Masa remaja akhir (*late adolescence*) merupakan periode yang terjadi kurang lebih pada pertengahan dasawarsa yang kedua dari kehidupan (Santrock, 2007).

E. Kerangka Teori

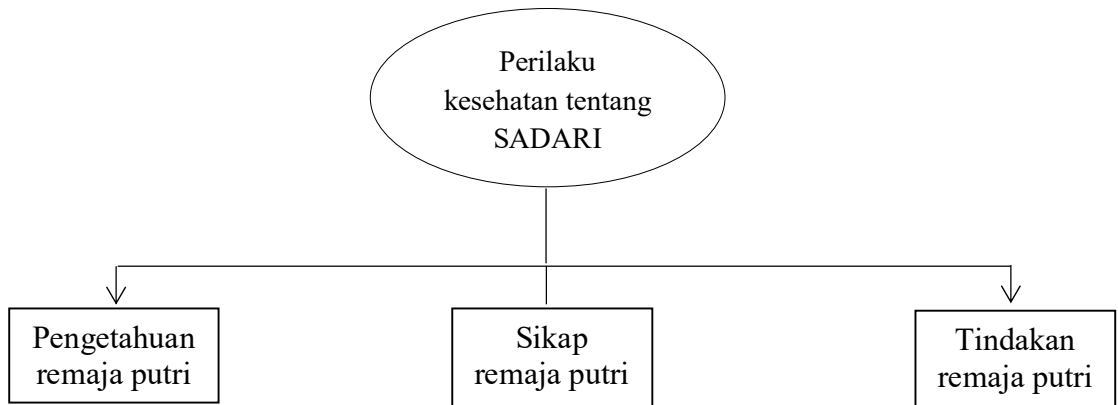
Menurut Lawrence Green (1980) perilaku dipengaruhi oleh faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*): seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan, faktor pemungkin (*enabling factors*): seperti lingkungan fisik, sarana/fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, faktor penguat (*reinforcing factors*): seperti contoh perilaku petugas kesehatan. Berdasarkan teori di atas maka kerangka teori penelitian ini sebagai berikut:



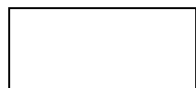
Gambar 2. 1 Teori Lawrence Green (1980)

F. Kerangka Konsep

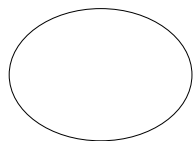
Dari kerangka teori di atas, diketahui adanya beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri.



Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel terikat

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep