

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Perilaku

A.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, marah, tertawa, menulis, tidur, ke sekolah, kuliah, membaca, dan sebagainya. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku dapat dibagi ke dalam tiga domain (ranah/kawasan). Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah afektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psichomotor domain*).

B. Domain Perilaku

B.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor internal: faktor dari dalam diri sendiri, misalnya inteligensia, minat, kondisi fisik. Faktor eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Dan faktor pendekatan belajar: faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*). Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi. Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis. Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi untuk suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.
5. Sintesis. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.
6. Evaluasi. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek.

B.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).
4. Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.
5. Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memerhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
6. Merespons (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
7. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
8. Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

B.3 Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1. Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guide response*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.
3. Mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
4. Adopsi (*adoption*). Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah aksi yang dilakukan oleh orang untuk memelihara atau mencapai kesehatan dan/atau mencegah penyakit. Perilaku kesehatan juga dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mendeteksi gejala awal dari sebuah kejadian penyakit untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.

Dalam bidang kesehatan masyarakat, penerapan istilah perilaku sehat harus diterapkan pada skala komunitas. Program promosi kesehatan yang efektif atau manajemen penyakit kronis cenderung didasarkan pada pemahaman yang kuat terhadap konsep dan penerapan perilaku kesehatan yang harus diubah.

Perilaku Kesehatan Menurut Skinner, menurut Skinner, perilaku hidup sehat adalah terbagi ke dalam:

1. Perilaku pencegahan (preventif), bagaimana masyarakat melakukan upaya-upaya atau tindakan pencegahan, misalnya ketika berada di jalan raya penuh lalu lalang kendaraan menggunakan masker atau berkendara motor menggunakan helm.
2. Perilaku penyembuhan (kuratif). Hal ini termasuk *health seeking behavior* atau perilaku pencarian pengobatan. Ibu di pedesaan akan menghadapi pilihan apakah melahirkan pada seorang dukun beranak atau ke pondok persalinan.
3. Perilaku pemulihan (rehabilitatif). Contohnya adalah upaya sungguh-sungguh untuk latihan pemulihan pasca kelumpuhan yang menyerangnya. Pasca *stroke* memerlukan kemauan dan disiplin untuk secara berulang-ulang melatih otot-otot untuk pemulihan agar berkurang status *disability*-nya.
4. Perilaku peningkatan kesehatan (promotif). Setiap kali ada acara-acara kegiatan pendidikan, penyuluhan ataupun penjelasan di berbagai media berusaha untuk membaca dan memahaminya.
5. Perilaku yang berhubungan dengan gaya hidup sehat (*life styles*), seperti perilaku makan, olahraga, merokok, memilih teman, tidur, istirahat, dan sebagainya.
6. Perilaku yang berhubungan dengan lingkungan (*environmental behavior*). Banyak hal yang dapat dilakukan disini, mulai dari perilaku

membuang sampah, perilaku bersin, berkendara agar tidak menyebabkan pencemaran udara, membuang limbah rumah tangga, dan lain sebagainya.

Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (*health related behavior*) dapat diklasifikasikan atas:

1. Perilaku kesehatan, yaitu tindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
2. Perilaku sakit, yakni segala tindakan seseorang yang merasa sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya termasuk juga pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, serta usaha mencegah penyakit tersebut.
3. Perilaku peran sakit, yakni segala tindakan seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan.

Faktor pembentukan perilaku. Faktor-faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu:

Faktor internal. Faktor yang berada dalam diri individu itu sendiri yaitu berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat, emosi, dan sebagainya untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Motivasi merupakan penggerak perilaku, hubungan antara kedua konstruksi ini cukup kompleks.

Faktor eksternal. Faktor-faktor yang berada di luar individu yang bersangkutan yang meliputi objek, orang, kelompok dan hasil-hasil kebudayaan yang disajikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

Menurut Green perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*). Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem, nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*). Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami dalam memberikan dukungannya kepada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir.

D. Penyuluhan Kesehatan

D.1 Pengertian penyuluhan kesehatan

Menurut Depkes RI, penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi yang memiliki tujuan mengubah atau memperoleh perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri untuk mencapai tujuan hidup sehat.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja

sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan. (Fitriani, 2018)

D.2 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan menurut Depkes RI meliputi :

1. Sasaran Primer

Sasaran primer (utama) upaya penyuluhan kesehatan sesungguhnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat.

2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa.

3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyelidiki sumber daya.

D.3 Metode penyuluhan kesehatan

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

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina 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 pendekatan yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*).
- b. Wawancara

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

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

- a. Kelompok besar
- b. Kelompok kecil

3. 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 sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang

ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

D.4 Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. (Yetti Wira, 2012)

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

1. Media *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan. (Fitriani, 2018)

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

- a. Dapat dipelajari setiap saat, karena desain bebentuk buku.
- b. Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

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

- a. Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri.
- b. Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai.
- c. Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman.
- d. Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan.
- e. Mengurangi kebutuhan mencatat.
- f. Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah.
- g. Awet
- h. Daya tampung lebih luas.
- i. Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi pendidikan kesehatan adalah :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Membantu didalam mengatasi banyak hambatan.
- c. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat.
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahasa pendidikan.
- f. Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.

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

2. Media video

Media video adalah salah satu bentuk media elektronik dan juga termasuk dalam kategori media *audio visual*. Video dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersama-sama dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit dan mempengaruhi sikap. (Kustandi, 2011)

Kelebihan media video menurut (Daryanto, 2011) sebagai berikut:

- a. Menarik perhatian sasaran.
- b. Sasaran atau responden dapat memperoleh informasi melalui berbagai sumber.
- c. Dapat mempersiapkan atau merekam demonstrasi yang sulit sebelumnya, sehingga saat proses penyampaian pesan dapat memusatkan perhatian pada penyajinya.
- d. Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- e. Volume audio dapat diseduaikan apabila ketika penyajian mau menjelaskan sesuatu.

E. Payudara

E.1 Anatomi Payudara

Setiap manusia memiliki payudara, baik pria maupun wanita. Hanya saja payudara pria dan wanita memiliki fungsi yang sangat berbeda. Payudara pada wanita akan terbentuk setelah pubertas dan memiliki fungsi yang sangat penting sebagai sumber produksi air susu ibu (ASI) (Deswani, 2018).

Payudara wanita merupakan struktur berpasangan yang terletak pada dinding toraks anterior. Payudara mengandung kelenjar susu, fungsi utamanya untuk menyusui.

Menurut (Deswani, 2018) struktur payudara dibagi atas 3 bagian, yaitu :

1. Korpus (badan payudara)

Yang dimaksud dengan korpus adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara. Sebagian besar badan payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

2. Areola

Areola merupakan bagian hitam yang mengelilingi puting susu. Ada banyak kelenjar sebacea, kelenjar keringat dan kelenjar susu. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi areola dan puting susu. Bagian areola inilah yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui.

Di bagian dalam areola, terdapat saluran-saluran melebar yang disebut sinus laktiferus. Sinus laktiferus ini yang bertugas untuk

menyimpan susu dalam payudara ibu selama masa menyusui sampai akhirnya dikeluarkan untuk bayi. Sel yang berperan dalam pergerakan areola selama masa menyusui disebut sel myoepithelial, gunanya untuk mendorong keluarnya air susu.

3. Puting susu (papilla)

Puting susu dan areola adalah area payudara yang paling gelap. Posisi terletak dibagian tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting susu dan areola akan meningkat (sehingga warnanya jadi lebih gelap) dan membuat puting susu semakin menonjol.

E.2 Fisiologi Payudara

Sepanjang siklus kehidupannya wanita mengalami perubahan fisiologis pada payudaranya secara bervariasi. Hal ini disebabkan karena berbedanya kadar hormon yang terjadi sebelum, selama, maupun setelah reproduksi. Hormon yang mempengaruhi perkembangan payudara adalah hormon estrogen, progesteron, LH, FSH dan Prolaktin, estrogen dan progesteron dihasilkan oleh ovarium, LH dan FSH disekresi oleh sel basofi yang terletak dalam glandula hipofisis anterior sedangkan prolaktin dihasilkan oleh sel asidofil hipofisis anterior.

Beberapa hari setelah lahir sebagian besar bayi laki-laki maupun perempuan menunjukkan pembesaran kelenjar payudara sedikit dan mulai mensekresi sedikit

kolostrum dan menghilang sesudah kira-kira satu minggu kemudian. Lalu kelenjar payudara kembali tidak aktif (Anggun, 2013).

Pada masa pubertas antara 10-15 tahun, areola membesar dan lebih mengandung pigmen. Pertumbuhan kelenjar akan berjalan terus sampai umur dewasa hingga berbentuk sferis. Hal ini terjadi dibawah pengaruh estrogen yang kadarnya meningkat. Yang paling tumbuh dominan ikat diantara 15-20 lobus payudara. Biasanya bentuk payudara sudah sempurna setelah menstruasi dimulai.

Pada fase menstruasi, *mammæ* sangat sensitif terhadap perubahan kadar estrogen dan progesteron. Stroma lobularis menjadi sangat edema karena mengalami proses mitosis selama fase sekresi estrogen dan progesteron, sehingga sekitar hari ke 8 fase menstruasi payudara lebih besar. Pada hari ke 22-24 dari siklus menstruasi, dimana kadar estrogen dan progesteron mencapai puncaknya terjadi pembesaran payudara yang maksimal (Anggun, 2013).

Pada masa menopause efek estrogen, progesteron dan fungsi ovarium berhenti dan dimulai involusif progresif. Regresi ke epitel atrofi atau hipoplastik jelas di dalam duktus dan lobulus serta stroma diganti dengan jaringan fibrosa periduktus padat.

F. Kanker Payudara

F.1 Pengertian kanker payudara

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Sel-sel tersebut dapat tumbuh lebih lanjut serta

menyebar ke bagian tubuh lainnya serta menyebabkan kematian. Saat ini, salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia.

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya (Kemenkes, 2015).

F.2 Etiologi kanker payudara

Menurut Kanker disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal. Pertumbuhan abnormal ini pada dasarnya terjadi akibat adanya peristiwa mutasi genetik dalam sel. Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya mutasi ini. Segala hal yang meningkatkan kemungkinan seseorang menderita kanker ini disebut faktor resiko.

Faktor etiologi secara garis besar dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Faktor genetik

Setiap kanker bisa dipandang sebagai proses genetik karena kanker 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 estrogen merupakan hormon utama pemicu timbulnya kanker payudara. Pada wanita dengan kadar estrogen yang tinggi seperti multiparitas, menarche awal, usia paparan estrogen lama, tidak laktasi dan terapi sulih hormon pada menopause akan mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Estrogen dan progesteron mempengaruhi perkembangan dan perubahan dari kelenjar payudara yang memiliki berbagai macam reseptor hormon.

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 serta penggunaan implant silikon sampai saat ini belum terbukti menaikkan resiko terjadinya kanker payudara.

F.3 Tanda dan gejala

1. Fase awal kanker payudara asimtomatik. Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kanker pada fase ini biasanya tidak menimbulkan keluhan.

2. Fase lanjut

- a. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.
- b. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.
- c. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau telah diobati.
- d. Putting sakit, keluar darah, nanah, atau cairan encer dari putting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- e. Putting susu tertarik kedalam.
- f. Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

3. Metastase luas, berupa :

- a. Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- b. Hasil *rontgen* toraks abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c. Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang.
- d. Fungsi hati abnormal.

F.4 Stadium Kanker

Pengobatan kanker bergantung pada stadium kanker. Stadium kanker adalah tingkat berkembangnya kanker dalam tubuh individu. Stadium kanker menggambarkan letak kanker dan penyebarannya, dan apakah telah mulai memengaruhi fungsi organ tubuh lainnya.

Tabel 1.1
Stadium Kanker

Stadium	Gambaran
Stadium 0	Pada stadium 0 tumor masih diam atau “in situ” di tempat tumor tumbuh dan belum menyerang jaringan didekatnya. Kanker tahap ini sangat mungkin untuk disembuhkan. Pengobatan yang dilakukan biasanya melalui terapi pembedahan di mana tumor akan diangkat sepenuhnya.
Stadium I	Pada stadium ini tumor atau kanker masih berukuran kecil dan belum menyebar terlalu dalam ke jaringan di sekitarnya. Pada stadium ini, kanker juga belum menyebar ke kelenjar getah bening atau bagian tubuh lainnya.
Stadium II dan Stadium III	Stadium ini menandakan tumor tumbuh cukup besar, menyerang jaringan sekitarnya cukup dalam, dan/atau menyebar ke kelenjar getah bening. Namun, belum terjadi penyebaran atau menghasilkan anak sebar.
Stadium IV	Stadium ini berarti kanker telah menyebar ke bagian tubuh atau organ lain (memiliki anak sebar atau menghasilkan anak sebar).

Sumber : (Corwin, 2009; Subagja, 2014)

F.5 Pencegahan

Program pengendalian atau pencegahan kanker payudara menurut Rasjidi (2010) adalah :

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya untuk menghindari atau menunda munculnya penyakit, meliputi :

- a. Promosi dan edukasi pola hidup sehat.
- b. Menghindari faktor resiko kanker payudara.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk deteksi dini adanya penyakit sehingga dapat dilakukan tatalaksana sedini mungkin, meliputi :

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
- b. *Mammografi* untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan.

3. Pencegahan tersier

- a. Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan).
- b. Perawatan paliatif.

G. SADARI

G.1 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mencegah secara dini kejadian kanker payudara pada remaja yang memiliki faktor resiko seperti faktor usia, faktor genetik, faktor sistem reproduksi, faktor obesitas, dan pada remaja putri yang mengkonsumsi alkohol dengan gaya hidup yang tidak sehat (Aprilia, 2016).

SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mengetahui adanya benjolan atau kelainan pada payudara lainnya. Tujuan utama SADARI adalah menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik, sayangnya wanita melakukan SADARI sangat rendah (Dena, 2015).

SADARI optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Manfaat dari SADARI yaitu, dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara.(Mulyani, 2018).

G.2 Cara melakukan SADARI

1. Berdiri tegak. Cermati bila ada perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan dan atau perubahan pada puting. Bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris? Jangan cemas, itu biasa.
2. Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku dan posisikan tangan di belakang kepala. dorong siku ke depan dan cermati payudara; dan dorong siku ke belakang dan cermati bentuk maupun ukuran payudara.
3. Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung, dan dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada Anda.
4. Angkat lengan kiri ke atas, dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Dengan menggunakan ujung jari tangan kanan, raba dan tekan area payudara, serta cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting, dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan Anda.

5. Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting. Berkonsultasilah ke dokter seandainya hal itu terjadi.
6. Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Dengan menggunakan ujung jari-jari, tekan-tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak.

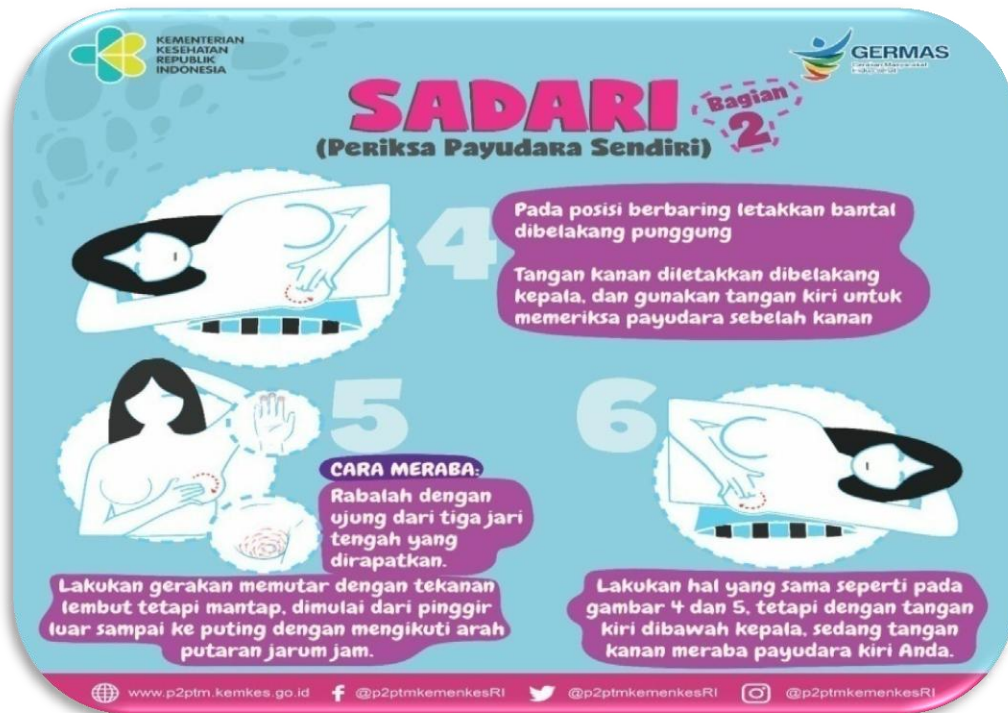
Periksa payudara Sendiri (SADARI) dapat dilakukan :

1. Ketika mandi

Periksa payudara sewaktu anda mandi. Tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan dibawah ketiak & berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari anda. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

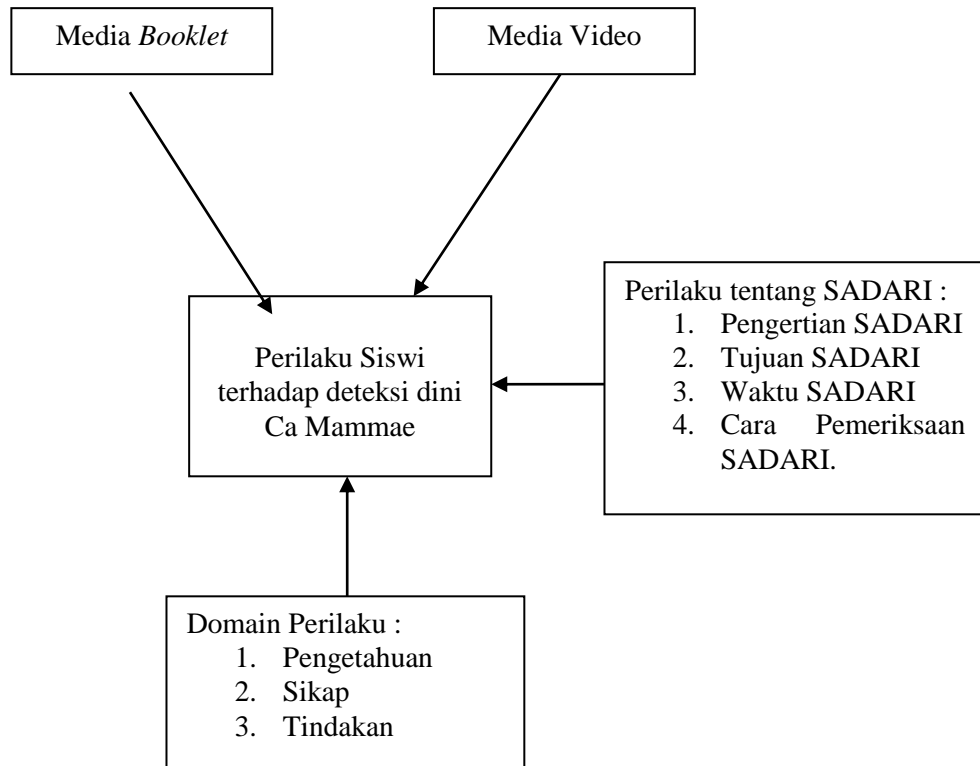
2. Berbaring

Berbaring dan letakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan (untuk memeriksa payudara kiri). Letakkan tangan kanan anda dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama dengan pada saat mandi. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara kanan.



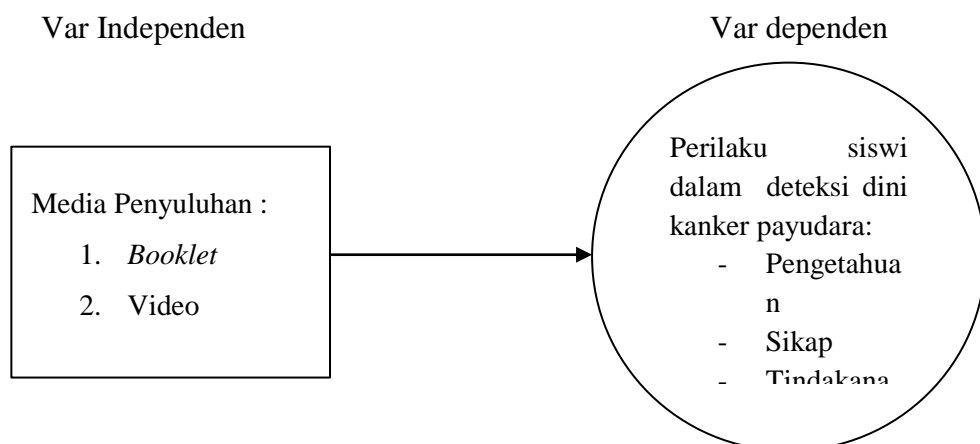
Gambar 1.1 Cara melakukan SADARI

H. Kerangka teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep



Gambar 1.3 Kerangka Konsep

J. Hipotesis

Adapun hipotesis penulis pada penelitian ini adalah :

1. Penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media *booklet* efektif terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada siswi MAS (Madrasah Aliyah Swasta) Al-Washliyah Gading Tanjung Balai.
2. Penyuluhan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan penggunaan media video efektif terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada siswi MAS (Madrasah Aliyah Swasta) Al-Washliyah Gading Tanjung Balai.