

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara atau yang sering disingkat KPD merupakan keganasan pada bagian organ payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya.²⁶

b. Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui. Namun, tiga faktor penting yang disinyalir menjadi penyebab kanker payudara antara lain:²⁷

1) Perubahan genetik

Seperti pada kasus kanker lainnya, perubahan genetik diduga berperan dalam timbulnya kanker payudara sporadik. Mutasi yang mempengaruhi protoonkogen dan gen penekan tumor di epitel payudara ikut serta dalam transformasi onkogenik. Ekspresi berlebihan protoonkogen ERBB2 (HER2/NEU) yang diketahui mengalami amplifikasi pada hampir 30% kanker payudara.

2) Pengaruh hormon

Kelebihan estrogen endogen atau lebih tepat ketidakseimbangan hormon, berperan penting dalam pembentukan sel kanker. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan

oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Dihipotesiskan bahwa reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di payudara mungkin berinteraksi dengan promotor pertumbuhan (*transforming growth factor α* , *platelet-derived growth factor*, dan faktor pertumbuhan fibroblas yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

3) Faktor lingkungan

Pengaruh lingkungan untuk insidensi kanker payudara yang berbeda-beda dalam kelompok secara genetik homogen dan perbedaan geografik dalam prevalensi. Faktor lingkungan lain yang penting adalah iridiasi estrogen eksogen.

c. Faktor Resiko

Faktor Resiko penyakit kanker payudara antara lain:^{26, 28}

- 1) Jenis kelamin perempuan
- 2) Usia lebih dari 50 tahun
- 3) Tumor jinak pada payudara atau riwayat penyakit payudara sebelumnya
- 4) Aktivitas fisik
- 5) Pola konsumsi makanan berlemak
- 6) Lama menyusui
- 7) Riwayat keluarga dan genetik
- 8) Umur menarche dini (kurang dari 12 tahun)

9) Penggunaan kontrasepsi hormonal

10) Kegemukan

11) Paparan pestisida

12) Perokok

d. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Pada umumnya, kanker payudara tidak menimbulkan gejala jika ukurannya masih kecil. Beberapa gejala yang muncul dan bisa dirasakan pada kasus kanker payudara antara lain:¹⁵

- 1) Teraba benjolan, biasanya jika stadium masih awal benjolan ini tidak terasa nyeri
- 2) Benjolan bisa menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak
- 3) Pembengkakan di seluruh payudara
- 4) Iritasi kulit (dumpling)
- 5) Nyeri payudara atau puting
- 6) Retraksi puting
- 7) Kulit payudara atau puting berwarna kemerahan, mengelupas, atau menebal.
- 8) Keluarnya sekret dari payudara selain air susu saat menyusui.

e. Stadium Kanker Payudara

Berdasarkan *American Joint Committee on Cancer Staging of Breast Carcinoma*, stadium kanker payudara terbagi dalam:²⁷

- 1) Stadium 0 : DCIS (termasuk penyakit paget pada puting payudara) dan LCIS.

- 2) Stadium I : Karsinoma infasif dengan ukuran 2 cm atau kurang serta kelenjar betah gening negatif.
 - 3) Stadium IIA : Karsinoma infasif ukuran 2 cm atau kurang disertai metastasis kelenjar bening atau ukuran lebih 2 cm kurang dari 5 cm dengan kelenjar bening negatif.
 - 4) Stadium IIB : Karsinoma invasif ukuran lebih dari 2 cm kurang dari 5 cm dengan kelenjar getah bening positif atau ukuran lebih dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening.
 - 5) Stadium IIIA : Karsinoma invasif ukuran berapapun dengan kelenjar bening terfiksasi (menginvasi struktur lain) atau ukuran lebih dari 5 cm dengan metastasis kelenjar getah bening nonfiksasi.
 - 6) Stadium IIIB : Karsinoma inflamasi, karsinoma yang menginvasi dinding dada, karsinoma yang menginvasi kulit, karsinoma dengan nodus kulit satelit, atau setiap karsinoma dengan metastasis ke kelenjar-kelenjar getah bening mamaria interna ipsilateral.
 - 7) Stadium IV : Metastasis ke tempat jauh.
- f. Pencegahan dan deteksi dini
- 1) Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara dengan cara mengurangi atau meniadakan faktor-faktor resiko yang diduga berkaitan dengan insiden kanker payudara.²⁶
 - 2) Pencegahan sekunder adalah melakukan deteksi dini. Deteksi dini atau skrining kanker payudara adalah usaha menemukan abnormalitas yang mengaah pada kanker payudara pada seseorang

atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan dari deteksi dini adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan kematian karena kanker payudara.²⁶

Beberapa tindakan untuk deteksi dini kanker payudara adalah:

a) Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Periksa payudara sendiri (SADARI) merupakan metode deteksi dini kanker payudara yang bisa dilakukan wanita secara mandiri paling tidak sebulan sekali pada usia diatas 20 tahun, 7-10 hari setelah haid pertama.²⁶ Langkah dilakukan SADARI yaitu dengan melihat bentuk, ukuran, dan warna kulit payudara, dan meraba permukaan payudara menggunakan jari-jari tangan ke seluruh permukaan payudara sampai pangkal ketiak. Jika mendapati sesuatu yang tidak normal pada payudara, wanita disarankan untuk memeriksakan lebih lanjut dengan SADANIS atau mammografi.

b) Periksa Payudara Klinik (SADANIS)

Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) merupakan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, atau perawat terlatih.¹⁵

c) Mammografi

Mammografi merupakan pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang bermanfaat untuk mendeteksi perubahan pada payudara sebelum tanda dan gejala muncul.²⁶

Cara melakukan mammografi yaitu dengan menekan payudara diantara dua lempengan hingga payudara memipih. Jika hasil pemeriksaan mammografi menunjukkan bagian abnormal, diperlukan biopsi untuk pemeriksaan lanjut.¹⁵

Mammografi dikerjakan pada wanita usia di atas 35 tahun. Namun di Indonesia dikerjakan pada usia >40 tahun karena payudara orang Indonesia lebih padat. Pemeriksaan mammografi dianjurkan dilaksanakan pada hari ke 7-10 diitung dari hari pertama menstruasi agar mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita saat dilakukan kompresi.²⁶ Walaupun pemeriksaan mammografi merupakan pemeriksaan *gold standar*, namun mammografi memiliki beberapa kelemahan yaitu kadang kanker tidak terdeteksi, sering adanya hasil positif palsu, overdiagnosis, dan pajanan radiasi.^{15,26}

2. SADANIS

a. Pengertian SADANIS

Pemeriksaan klinis payudara dikerjakan oleh petugas kesehatan yang terlatih, bisa dokter, perawat atau bidan mulai dari tingkat pelayanan kesehatan primer.¹⁵

b. Kelebihan SADANIS

Kelebihan dari pemeriksaan SADANIS adalah biaya yang tidak mahal, tidak membutuhkan peralatan dengan teknologi tinggi, dan bisa

diakukan kapan saja oleh petugas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer.⁶

c. Sasaran Pemeriksaan SADANIS

Sasaran pemeriksaan SADANIS adalah wanita usia di atas 20 tahun. Namun prioritas ini adalah pada usia wanita 30-50 tahun dengan target 50% wanita sampai tahun 2019. Pemeriksaan SADANIS dapat dilakukan setahun sekali.

d. Tahapan Pemeriksaan SADANIS

Berdasarkan buku Pandun Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, tahapan pemeriksaan SADANIS adalah sebagai berikut:²⁹

1) Persiapan

a) *Inform consent*

b) Meminta pasien membuka pakaian dari pinggang ke atas dan duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya

2) Inspeksi

a) Melihat bentuk dan ukuran payudara. Perhatian apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting, kerutan, lipatan, atau kerutan pada kulit. Ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk mengindikasikan adanya massa.

b) Melihat puting susu dan memperhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya. Memeriksa apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan adanya cairan dari puting.

c) Meminta pasien untuk mengangkat tangan ke atas kepala kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengecangkan otot dadanya. Memeriksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara, dan kelainan pada setiap posisi.

3) Palpasi

- a) Meminta pasien untuk berbaring dan meletakkan bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa
- b) Meletakkan kain bersih di atas perut pasien
- c) Meletakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Memperhatikan payudara untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara kanan dan apakah terdapat lekukan atau lipatan.
- d) Dengan tiga jari, melakukan palpasi payudara dengan teknik spiral mulai dari sisi terluar payudara. Perhatikan jika ditemukan benjolan atau nyeri (*tenderness*).
- e) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, menekan puting payudara dengan lembut. Perhatikan jika terdapat pengeluaran cairan: bening, keruh, atau berdarah.
- f) Mengulangi langkah tersebut untuk payudara sebelahnya.
- g) Jika menemukan keraguan tentang temuan, ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- h) Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, ibu diminta untuk mengangkat lengan kirinya setinggi bahu kemudian menekan

sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening atau kekenyalan. Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena biasanya disisi ini terdapat kanker

- i) Mengajari ibu untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri
- j) Mencatat dan dokumentasikan hasil temuan

3. Kanker Serviks

a. Pengertian Kanker

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks, yaitu bagian sepertiga bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum.³⁰

b. Etiologi dan Patofisiologi

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papiloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Perkembangan kanker infasif berawal dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari neoplasma intraepitel serviks (NIS) 1, NIS 2 < NIS 3 atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif.³⁰

c. Faktor Resiko

Faktor resiko kanker serviks antara lain:²⁹

1. Aktivitas seksual pada usia muda

2. Berhubungan seksual dengan multipartner
 3. Merokok
 4. Mempunyai anak banyak
 5. Sosial ekonomi rendah
 6. Pemakaian pil KB
 7. Penyakit menular seksual
 8. Gangguan imunitas
- d. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Gejala awal kanker serviks tidak tampak. Gejalanya muncul perlahan-lahan sejalan dengan aktivitas hiperplasi sel kanker. Beberapa tanda dan gejala kanker serviks antara lain:³¹

- 1) Flour albus (keputihan) merupakan gejala awal yang sering ditemukan. Sekresi flour abus lama kelamaan akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
- 2) Ketidakaturan siklus haid bisa amenorrhea, hipermenorhea.
- 3) Perdarahan abnormal intermenstrual, post koitus, dan setelah latihan berat.
- 4) Gejala lanjut yaitu meliputi nyeri yang menjalar sampai ke ekstermitas bagian bawah dari daerah lumbal.
- 5) Perdarahan rektum jika penyebaran sel kanker sudah sampai stadium lanjut.

e. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks menurut FIGO dibagi menjadi:³²

- 1) Stadium 0 : Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
- 2) Stadium I : Karsinoma serviks terbatas di uterus
- 3) Stadium IA : Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop.
- 4) Stadium IA1 : Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
- 5) Stadium IA2 : Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
- 6) Stadium IB : Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di atas serviks.
- 7) Stadium IB1 : Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
- 8) Stadium IB2 : Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter lebih dari 4,0 cm.
- 9) Stadium II : Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
- 10) Stadium IIA : Tanpa invasi ke parametrium.
- 11) Stadium IIA1 : Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter 4,0 cm atau kurang.

- 12) Stadium IIA2 : Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
- 13) Stadium IIB : Tumor dengan invasi ke parametrium.
- 14) Stadium III : Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai sepertiga bawah vagina dan atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal.
- 15) Stadium III A : Tumor mencapai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
- 16) Stadium IIIB : Tumor meluas sampai dinding panggul dan atau menimbulkan hidronefosis atau afungsi ginjal.
- 17) Stadium IVA : Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan atau meluas keluar panggul kecl (true pelvis).
- 18) Stadium IVB : Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, aorta, paru, hati, atau tulang).

f. Pencegahan dan Deteksi Dini

Deteksi lesi pra kanker terdiri dari berbagai metode, antara lain:³⁰

a. Pap smear

Pap smear merupakan suatu metode deteksi dini kanker serviks sederhana yang paling populer dan merupakan standar pemeriksaan deteksi dini kanker serviks. Sitologi apusan pap adalah ilmu yang mempelajari se-sel lepas atau deskuamasi dari system ginekologi wanita, meliputi sel-sel lepas vagina, serviks,

endoserviks, dan endometrium. Sitologi apusan pap dapat digunakan untuk evaluasi sitohormonal, mendiagnosis peradangan, identifikasi organisme penyebab peradangan, mendiagnosis lesi prakanker (NIS) dan kanker serviks dini maupun invasif.³³ Pemeriksaan pap smear dapat dilakukan oleh wanita yang sudah menikah atau sudah pernah berhubungan seksual secara rutin paling tidak setahun sekali.

b. Inspeksi visual asam asetat (IVA)

Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA adalah metode menggunakan asam asetat 5% yang diusapkan pada permukaan serviks dan diinterpretasikan dengan melihat perubahan warna putih yang terjadi setelah larutan asam asetat didiamkan selama 1 menit.³⁴

c. Inspeksi Visual Lugoliodin (VILI)

Inspeksi visual lugoliodin atau juga dikenal sebagai tes Schiller adalah alternatif pemeriksaan deteksi dini kanker serviks yang hampir mirip dengan IVA. Bedanya, VILI ini menggunakan lugol iodine sebagai usapan serviks.³⁴

Cara pemeriksaan VILI adalah dengan mengusapkan larutan lugol iodine menggunakan kapas swab pada serviks dan ditunggu selama 1 menit. Serviks yang normal akan menyerap lugol iodine sehingga berwarna hitam atau cokelat. Pada kasus positif,

serviks yang telah diusap lugol iodine akan berubah warna menjadi kuning mustard atau kuning saffron.³⁴

d. Tes DNA HPV (*genotyping/hybrid capture*)

Tes DNA HPV merupakan tes deteksi dini kanker secara molekuler dengan melakukan deteksi adanya DNA dan atau RNA dari HPV. Tes DNA HPV ini terbukti dapat mendeteksi perubahan sel pada serviks di tahap awal, sehingga bisa memberi informasi yang mencegah terjadinya kanker. Dibandingkan tes deteksi dini kanker serviks yang lain, tes DNA HPV ini bisa mendeteksi sel pra kanker sedini mungkin, bahkan ketika sel tersebut belum menjadi kanker.¹⁶

4. Pemeriksaan IVA

a. Pengertian IVA

IVA atau inspeksi visual asam asetat adalah salah satu bentuk deteksi dini kanker serviks secara visual menggunakan asam asetat yang sudah diencerkan, berarti melihat serviks dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam setat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas tegas menjadi putih (*acetowhite*), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan setahun sekali.³⁰

b. Kelebihan Pemeriksaan IVA

Kelebihan tes IVA adalah biaya murah, dapat dilakukan di pelayanan tingkat primer, dapat dilakukan kapan saja dalam siklus

menstruasi, termasuk saat menstruasi, dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai memiliki ISR/IMS atau HIV/AIDS.^{6, 30}

c. Sasaran Pemeriksaan IVA

Sama seperti pemeriksaan SADANIS, sasaran pemeriksaan IVA adalah wanita usia di atas 20 tahun dan pernah melakukan hubungan seksual. Namun prioritasnya adalah pada usia wanita 30-50 tahun dengan target 50% wanita sampai tahun 2019.²⁹

d. Tahapan Pemeriksaan IVA

Tahapan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:²⁹

1) Persiapan

Persiapan alat. Alat yang harus disiapkan yaitu:

- a) Spekulum
- b) Lampu
- c) Larutan asam asetat 3-5%
- d) Kapas lidi
- e) Sarung tangan
- f) Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

Persiapan pasien. Persiapan pasien meliputi:

- a) Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan inform consent pasien
- b) Pasien diminta untuk menanggalkan pakaian dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan

- c) Memposisikan pasien dalam posisi litotomi
- d) Menutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain.

2) Pelaksanaan IVA

Langkah-langkah dalam pelaksanaan IVA yaitu:

- a) Cuci tangan dan memakai sarung tangan
- b) Membersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
- c) Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga terlihat jelas
- d) Bersihkan serviks dari cairan, darah, sekret dengan kapas lidi bersih
- e) Periksa serviks sesuai langkah berikut:

1. Terdapat kecurigaan kanker atau tidak:

Jika ya, pasien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan.

Jika pemeriksaan oleh dokter obsgyn, lakukan biopsi.

2. Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)

Jika SSK tidak tampak, maka dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, yaitu hasil negatif namun SSK tidak tampak. Pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

3. Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dilupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks.
4. Menunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (*acetowhite epithelium*) atau tidak
5. Jika tidak (IVA negatif), menjelaskan kepada pasien kapan harus kembali untuk menguulangi pemeriksaan IVA
6. Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan.

f) Mengeluarkan spekulum

g) Membuang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi

h) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi serta rencana tata laksana jika diperlukan.

5. Partisipasi

a. Pengertian Partisipasi

Partisipasi adalah masyarakat berperan aktif dalam proses atau alur tahapan program dan pengawasannya, mulai dari tahap sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan dan pelestarian kegiatan dengan

memberikan sumbangan tenaga, pikiran atau dalam bentuk materiil. Sedangkan menurut Seomarto dalam Saraswati partisipasi wanita adalah proses ketika wanita sebagai individu maupun kelompok sosial dan organisasi mengambil peran serta untuk mempengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan-kebijakan yang langsung mempengaruhi kehidupan mereka.³² Menurut Notoatmodjo partisipasi wanita dalam kesehatan yaitu keikutsertaan wanita sebagai anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatannya sendiri. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya.³⁴

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

1) Usia

Usia individu adalah jumlah tahun terhitung mulai saat dilahirkan sampai tanggal ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih baik dalam hal berpikir dan bekerja. Hal ini karena hasil dari pengalaman dan kematangan jiwa.³⁶ Secara psikologis usia dewasa yang lebih tua lebih banyak melakukan tindakan pencegahan karena merasa lebih rentan terhadap masalah kesehatan.

Menurut *National Cancer Institute*, median usia dimana kanker didiagnosis adalah pada usia 65 tahun. Usia puncak kematian pada kanker payudara berada di kisaran 55-59 tahun, sedangkan pada kanker serviks kematian terbanyak pada usia 50-54 tahun.³⁷ Berdasarkan *American Cancer Society* (ACS),

rekomendasi untuk pemeriksaan deteksi kanker payudara secara rutin adalah mulai usia 40 tahun setiap 12-33 bulan sekali sehingga dapat menurunkan kematian karena kanker payudara.^{37, 38} Pada kanker serviks, resiko infeksi HPV dapat terjadi di usia remaja hingga pertengahan usia 30 tahun sedangkan perjalanan penyakit kanker serviks berlangsung selama 15-20 tahun, sehingga usia yang direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks secara rutin adalah usia 35-59 tahun.³⁷

2) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakannya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.³⁶ Pendidikan merupakan hasil presatasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha-usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya. Pendidikan merupakan tingkat kemajuan masyarakat dan kebudayaan sebagai satu kesatuan.³⁸ Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun tidak formal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku. Pendidikan seseorang mempunyai hubungan dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dalam menghadap ide-ide baru akan lebih banyak menggunakan pikiran rasional daripada emosi.

Seseorang yang memiliki pendidikan yang semakin tinggi diharapkan dapat memiliki pemikiran yang lebih luas. Pendidikan yang dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat seseorang. Jadi, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi juga upaya seseorang dalam melakukan pencegahan suatu penyakit, salah satunya dengan melakukan deteksi dini kanker pada wanita.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan di Indonesia dibagi menjadi:

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan yang berbentuk Sekolah menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi terdiri atas pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor.

Pemerintah mewajibkan program wajib belajar 12 tahun dengan jenjang pendidikan dasar meliputi SD, MI, SMP, MTs dan sederajat. Pendidikan setelah pendidikan dasar merupakan pendidikan lanjut yang terdiri dari SMA, SMK, MA, dan perguruan tinggi.

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.³⁵

Bloom dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:³⁵

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*syntesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang deteksi dini kanker pada wanita akan mengetahui lebih jauh tujuan dan manfaat dari deteksi dini sehingga lebih besar kemungkinan untuk melakukannya. Dengan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka orang tersebut tidak akan melakukan deteksi dini kanker pada wanita sehingga beresiko lebih besar terkena penyakit kanker dibanding yang mengetahui dan melakukan deteksi dini kanker pada wanita.³²

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan.³⁹ Pengetahuan dapat dikelompokkan menurut penilaian acuan patokan dengan kategori baik, cukup, kurang atau dengan penilaian acuan norma menggunakan kriteria objektif menggunakan interval untuk menentukan panjang kelas interval.⁴⁰

4) Kepribadian

Kepribadian merupakan salah satu faktor psikologi yang berpengaruh terhadap keputusan untuk melakukan deteksi dini kanker. Kepribadian mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan perilaku.²³

Tipe kepribadian merupakan sikap yang khas dari individu dalam berperilaku dan merupakan segala yang mengarah ke luar atau ke dalam dirinya sehingga dapat dibedakan dengan individu lain. Kepribadian seseorang menurut Carl Jung terdiri dari sembilan sistem yang berlainan tetapi terkait satu dengan lainnya. Salah satu sistem itu adalah sifat ekstrover dan introver.⁴³

Trait kepribadian ekstrover (*extraversion*) dan introver (*introversion*) mengacu pada sejauh mana orientasi dasar seseorang diarahkan ke luar atau ke dalam diri sendiri. Apabila orientasi

terhadap segala sesuatu ditentukan oleh faktor-faktor objektif dari faktor-faktor luar, maka orang tersebut dikatakan mempunyai orientasi ekstrover. Sebaliknya orang yang menghadapi sesuatu faktor-faktor yang berpengaruh adalah faktor subjektif atau yang berasal dari dalam diri sendiri, maka orang tersebut cenderung mempunyai orientasi introver.⁴⁴ Secara umum, kepribadian ekstrover mempunyai ciri-ciri mudah bergaul, senang berbicara, dan energetik. Sedangkan kepribadian introver cenderung lebih pendiam dan suka menyendiri.⁴⁵

Individu ekstrover dan introver memiliki perbedaan dalam sikap mereka terhadap dunia, baik dalam hal rasional dan non rasional. Kedua sikap yang berlawanan ini ada dalam kepribadian seseorang tetapi salah satu dari keduanya lebih dominan. Setiap individu tidak ada yang murni memiliki kepribadian ekstrovert atau murni kepribadian introver. Meskipun demikian, individu dapat dikelompokkan ke dalam salah satu dari bentuk tipe kepribadian tersebut. Seseorang dapat digolongkan ke dalam salah satu trait kepribadian ini berdasarkan sikap yang lebih dominan dan lebih berpengaruh ke dalam dirinya.⁴⁴

a) Ekstrover

Ekstrover adalah kepribadian yang memiliki kecenderungan sikap dimana sikap ini mengarahkan kepribadian untuk lebih cenderung ke luar daripada ke dalam

diri sendiri. Kepribadian ekstrover digambarkan sebagai orang yang terbuka, periang suka bergaul dengan orang lain, cenderung berinteraksi dengan masyarakat dan tidak sensitif, menghadapi kehidupan kurang serius, agresif, impulsif, optimis. Dan penuh motif-motif yang dikordinasi oleh kejadian-kejadian eksternal.⁴⁴ Semakin tinggi skor kepribadian ekstrover maka semakin berhubungan dengan perilaku kesehatan karena individu dengan kepribadian ekstrover mempunyai kecenderungan untuk hidup lebih sehat. Individu dengan kepribadian ekstrover mempunyai hubungan positif dalam perilaku kesehatan yang intens.

b) Introver

Introver adalah trait kepribadian dimana sikap atau orientasi ke dalam diri sendiri. Individu yang memiliki kecenderungan kepribadian introver akan memperlihatkan kecenderungan diam, introspektif dan reflektif, suka sibuk dengan diri sendiri, suka melamun, tidak suka bergaul dengan orang lain, sering terlalu serius, jiwanya tertutup, mudah teringgung, acuh tak acuh, teguh dalam pendirian, kemampuan kognitif relatif tinggi, teliti tapi lambat dalam bekerja, penuh pertimbangan dan taat pada norma sosial dan agama.⁴⁴

Secara singkat, individu introver adalah individu yang cenderung menarik diri dari kontak sosial. Minat dan

perhatiannya lebih terfokus pada pikiran dan pengalamannya sendiri. Individu dengan kepribadian introver lebih suka menghabiskan waktu sendiri dan kurang nyaman menghabiskan waktu di tempat ramai atau yang melibatkan banyak orang. Maka, individu dengan kepribadian introver akan cenderung tidak berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita karena keenganan individu introver untuk bersosialisasi dengan orang lain dan kurang nyaman serta malu untuk melakukan kontak dengan banyak orang.

5) Paparan informasi

Informasi tentang pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita dapat diperoleh dari bermacam-macam sumber. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan yang diterima sehingga wanita akan mengerti dan memahami akan pentingnya melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita.⁴⁶ Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Keterpaparan seseorang terhadap informasi mengenai pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita akan mendorong terjadinya perilaku dan partisipasi kesehatan. Individu yang pernah terpapar informasi mengenai pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita cenderung lebih mengetahui tentang bahaya kanker pada wanita dan mengetahui manfaat dari pemeriksaan deteksi dini kanker pada

wanita sehingga akan terdorong untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita.⁴⁸

Beberapa sumber informasi antara lain:³⁵

- a) Media cetak (*booklet*, leaflet, selebaran, *flip chart* (lembar balik), surat kabar, majalah, tabloid, jurnal, poster, foto)
 - b) Media elektronik (televisi, radio, video, slide, film strip, internet)
 - c) Media *billboard* (reklame, papan)
- 6) Dukungan Suami

Keluarga terutama suami merupakan orang paling dekat dengan wanita dalam berinteraksi dan mengambil keputusan terutama dalam keputusan mencari pengobatan dan pertolongan.⁴⁶

Dukungan suami atau keluarga terdiri atas nasihat verbal dan nonverbal, bantuan nyata dan tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.⁴⁹ Dukungan suami atau keluarga merupakan dorongan materiil maupun moril yang bersifat positif dari suami dan keluarga sehingga wanita mau berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita. Wanita yang mendapatkan dukungan dari suami yang baik akan lebih besar kemungkinan untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita. Selain itu, peran suami sebagai pengambil keputusan akan sangat mempengaruhi

perilaku wanita dalam berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita.^{49, 50}

Bentuk-bentuk dukungan menurut Friedman (2010) antara lain:⁵¹

a) Dukungan penilaian

Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu memiliki seseorang yang bila diajak berbicara tentang masalah mereka, melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain.

b) Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan materil berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit yang dapat membantu memecahkan masalah.

c) Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d) Dukungan Emosional

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman dan merasa dicintai dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Kriteria dukungan keluarga dapat dikelompokkan menggunakan penilaian acuan norma menggunakan *range* dibagi panjang kelas untuk menentukan panjang kelas interval.⁴⁰

7) Peran petugas kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut yang umumnya terjadi.³⁶

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Tenaga Kesehatan No 36 tahun 2015 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut PP No 32 Tahun 1996, tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Macam-macam peran tenaga kesehatan antara lain:⁵²

a) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi penting dan diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat

yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dapat mendorong wanita untuk ikut berpartisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini kanker pada wanita.³⁵

b) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam perilaku yang dilakukan.³⁶

Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

c) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan segala hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi fasilitator khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.⁵³

d) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu klien agar mencapai perkembangan optimal dalam menentukan batas-batas potensi

yang dimiliki. Sedangkan tujuan khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.⁵²

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan klien, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri) dan pemberian informasi sesuai kebutuhan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta perencanaan dalam tindak lanjut pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya.⁵²

Kriteria peran tenaga kesehatan dapat dikelompokkan menggunakan penilaian acuan norma menggunakan *range* dibagi panjang kelas untuk menentukan panjang kelas interval.⁴⁰

8) Kebutuhan yang Dirasakan

Kebutuhan yang dirasakan merupakan penilaian keadaan yang dirasakan individu dan merupakan manifestasi dari besarnya rasa ketakutan akan penyakitnya, kekhawatiran tentang kesehatan, pengalaman mengenai gejala penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Kebutuhan yang dirasakan mempunyai peranan penting dalam membuat keputusan untuk melakukan deteksi dini kanker.³⁵ Semakin kuat kebutuhan yang dirasakan oleh individu, maka akan semakin kuat dan teguh pula keputusan untuk melakukan deteksi

dini kanker pada wanita. Bahkan, kuatnya rasa butuh bisa mengesampingkan rasa takut dan cemas tentang prosedur deteksi dini kanker pada wanita.⁵⁴

Komponen dalam penilaian diri (*perceived need*) terhadap kebutuhan yang dirasakan dapat menggunakan kerentanan terhadap penyakit, keseriusan penyakit, ancaman dari penyakit, serta manfaat dan hambatan yang dirasakan.³⁵ Kriteria kebutuhan yang dirasakan dapat dikelompokkan menggunakan penilaian acuan norma menggunakan *range* dibagi panjang kelas untuk menentukan panjang kelas interval.⁴⁰

6. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan, yaitu antara usia 20-45 tahun. Usia subur pada wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburannya yaitu pada usia 20-29 tahun dan mempunyai persentasenya menurun hingga 95% untuk hamil, menurun 90% pada usia 30 tahun, menurun hingga 40% pada 40 tahun, dan hanya memiliki kesempatan hamil sebesar 10% pada usia di atas 40 tahun.^{55, 52} Masalah kesuburan dan kesehatan reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui dimana dalam masa usia subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan

dan personal hygiene alat reproduksinya, salah satunya dengan deteksi dini kanker pada wanita.⁵²

7. Model Teori

Andersen behavioral model of Health Services Use (Andersen, 1995) adalah model teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi determinan potensial deteksi dini kanker pada wanita.^{20, 57} Model ini menjelaskan faktor kontekstual yang berhubungan dengan penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Model teori ini sangat luas termasuk didalamnya konteks personal, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan.⁵⁸

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup faktor demografi seperti jenis kelamin dan usia yang berkontribusi dalam dasar-dasar kebutuhan layanan kesehatan. Ada juga aspek struktur sosial yang berkontribusi terhadap kebutuhan layanan kesehatan karena status keanggotaan atau identitas kelompok mereka di komunitas sekitar untuk dapat membuat pilihan hidup sehat. Aspek struktur sosial antara lain pendidikan, pekerjaan, ras atau etnik, dan budaya. Terakhir, keyakinan kesehatan akan sikap, nilai dan pengetahuan seseorang tentang layanan kesehatan yang berdampak pada persepsi terhadap layanan kesehatan.^{36, 58}

2) Faktor Pemungkin

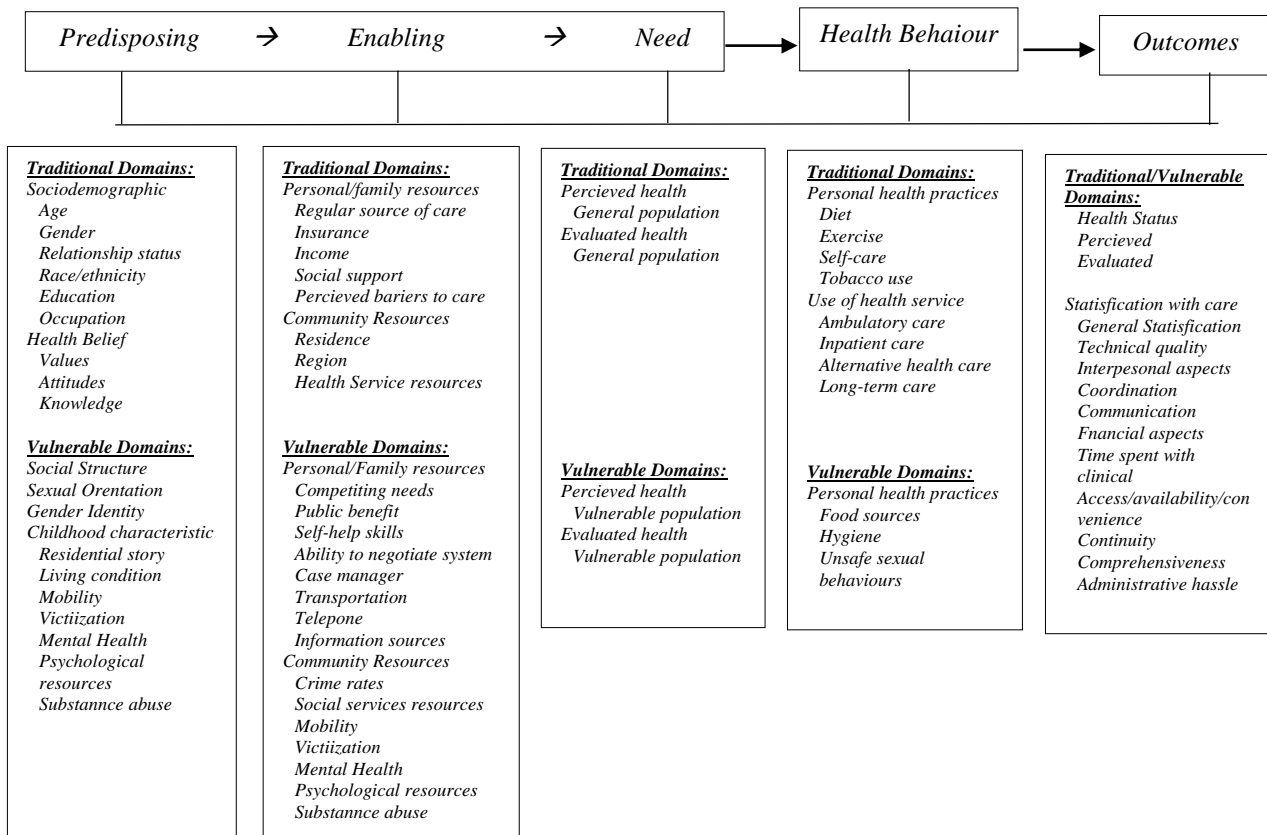
Faktor pemungkin antara lain personal, keluarga dan komunitas faktor yang mempengaruhi individu untuk memanfaatkan layanan

kesehatan. Beberapa yang termasuk dalam faktor pemungkin antara lain tersedianya layanan kesehatan, penghasilan pribadi, asuransi kesehatan, daerah, dan tersedianya transportasi. Dalam model yang sudah dikembangkan, beberapa faktor tambahan antara lain ketersediaan dan penggunaan manfaat publik dan layanan sosial, adanya akses informasi, dan tingkat kejahatan masyarakat.^{35, 58}

3) Faktor Kebutuhan

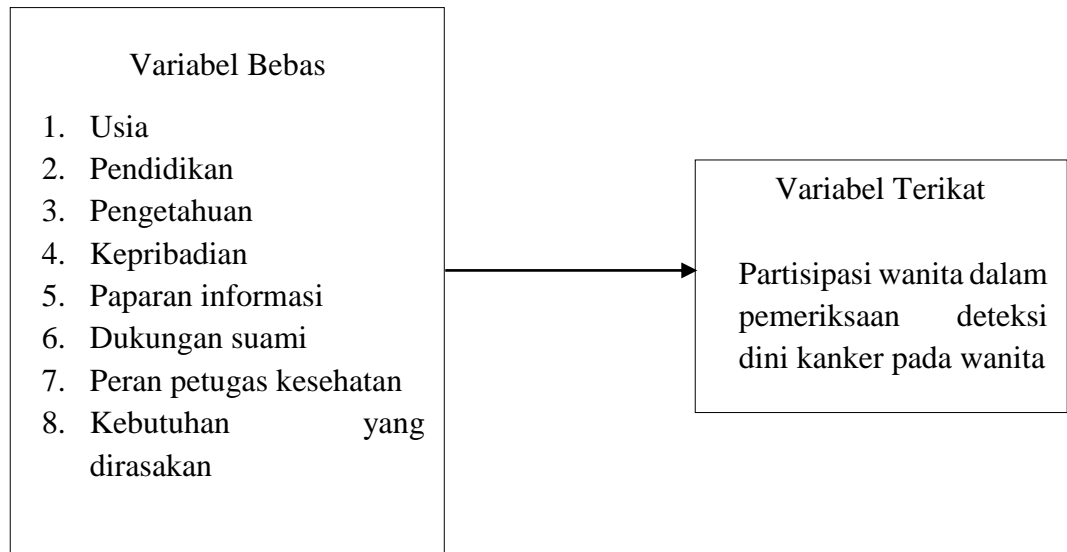
Domain faktor kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Domain ini mencakup kebutuhan yang dirasakan (persepsi diri) dan penilaian objektif (kebutuhan yang dievaluasi).³⁵ Penilaian individu (*perceived need*) merupakan penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, dan merupakan manifestasi dari besarnya rasa ketakutan akan penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Sedangkan penilaian klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya, yang tergambar dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.^{35, 57}

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Model Pemanfaatan Kesehatan *The Behavioural of Health Service Use* oleh Anderson, Gelberg, Leake (2000)⁵⁸

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh usia, pendidikan, Pengetahuan, kepribadian, paparan informasi, dukungan suami, peran petugas kesehatan, kebutuhan yang dirasakan terhadap partisipasi deteksi dini kanker pada wanita di Kabupaten Bantul tahun 2019.