

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI

a. Pemeriksaan payudara sendiri

Pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu upaya pendeteksi dini terjadinya kanker payudara. Pencegahan untuk deteksi dini ada tidaknya kanker payudara lebih baik daripada mengobati pada saat keadaan kanker payudara pada stadium lanjut dan menjadi lebih berat penanganannya. Perempuan seharusnya menyadari arti pentingnya mencegah sesuatu penyakit kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Mumpuni dan Andang, 2014).

SADARI adalah metode pencegahan kedua yang digunakan untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara selain mamografi dan pemeriksaan secara klinis. SADARI merupakan salah satu metode deteksi kanker payudara yang dikemukakan oleh *American Cancer Society* (ACS) dan dianjurkan dilakukan sendiri ketika memasuki usia 20 tahun, serta tidak memerlukan biaya (American Cancer Society, 2005). Aktivitas SADARI meliputi pemeriksaan fisik dan visual payudara (*breast self-exam: one way to detect*

breast cancer,2007) pada saat satu minggu setelah menstruasi selesai (Matlin, 2004).

b. Program Deteksi Dini Kanker Payudara

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh *American Cancer Society* adalah sebagai berikut:

- 1) Umur 20-25 tahun : SADARI satu bulan sekali
- 2) Umur 25-35 tahun : SADARI satu bulan sekali dan pemeriksaan dokter 1 tahun sekali.
- 3) Umur 35 tahun : *basaline mammografi*
- 4) Umur >35-50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan *mammografi* sesuai anjuran dokter.
- 5) Usia > 50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan *mammografi* satu tahun sekali.

c. Waktu pelaksanaan

Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu hari ke 7 sampai 10 terhitung sejak hari pertama menstruasi atau pada saat payudara lemas dan tidak keras/bengkak.

d. Langkah-langkah Pemeriksaan payudara sendiri

Wanita hendaknya sadar akan bagaimana keadaan normal payudaranya dan segera melaporkan apapun perubahan yang terjadi pada ahli kesehatan.

1. Inspeksi

Pada tahap ini dilakukan dengan cara berdiri didepan kaca dengan langkah :

- a) Berdiri tegak dengan tangan lurus sejajar badan, melihat ukuran, warna kulit, bentuk antara payudara kanan dan kiri.
- b) Berdiri dengan tangan ddiatas atau dilipat ke belakang kepala, melihat adanya tarikan kulit payudara, cekungan atau benjolan.
- c) Berdiri dengan tangan berkacak pinggang dengan menggerakakkan badan kekanan dan kekiri dengan pelan dan cermat, melihat adanya tarikan kulit payudara, cekungan atau benjolan.

2. Palpasi

Langkah-langkah melakukan SADARI yaitu (American Cancer Society, 2006) :

- a) Berbaring dan tempatkan tangan kanan dibelakang kepala. Pemeriksaan ini dilakukan dengan berbaring dan bukan berdiri. Sebab ketika berbaring, jaringan payudara menyebar rata disekitar dinding dada, dan menjadi setipis mungkin sehingga lebih mudah untuk merasakan seluruh jaringan payudara.
- b) Gunakan buku jari dari ketiga jari tengah tangan kiri. Untuk merasakan benjolan pada payudara kanan. Gerakan buku

jari melingkar keluar dari arah dalam keluar untuk merasakan jaringan payudara.

- c) Gunakan tiga tingkatan tekanan yang berbeda untuk merasakan seluruh jaringan payudara. Tekanan yang ringan digunakan untuk merasakan jaringan payudara yang terdekat dengan kulit. Tekanan yang sedang digunakan untuk memeriksa bagian tengah payudara. Dan tekanan yang berat digunakan untuk merasakan jaringan payudara yang paling dekat dengan dada dan tulang iga. Derah keras pada bagian lengkungan bawah setiap payudara adalah normal. Gunakan setiap tingkatan tekanan untuk merasakan jaringan payudara sebelum berpindah ke titik lain.
- d) Sentuh payudara dengan gerakan naik-turun dimulai pada garis lurus imajiner pada bawah ketiak dan menuju melalui payudara ke tengah tulang dada. Pastikan untuk memeriksa seluruh area payudara ke bawah sampai hanya merasakan iga dan keatas kearah leher dan tulang selangka.
- e) Terdapat beberapa bukti yang menganjurkan bahwa pola naik turun terkadang disebut pola vertikal adalah pola yang paling efektif untuk mencakup seluruh payudara tanpa mencakup seluruh payudara tanpa melewati jaringan payudara.

- f) Ulangi pemeriksaan pada payudara kiri menggunakan buku jari tangan kanan.
- g) Periksa ketiak ketika duduk atau berdiri dengan tangan sedikit terangkat sehingga dapat dengan mudah merasakan area ketiak. Menaikkan tangan ke atas membuat menyebabkan area ini menjadi kencang dan membuatnya sulit untuk diperiksa.

2. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker adalah suatu penyakit sel-sel dengan ciri adanya pembiakan sel tak terbatas yang biasanya membentuk neoplasma (tumor) malignant (ganas) yang muncul ketika sel sebagai bagian dari tubuh mulai untuk berkembang secara tidak terkontrol, tidak seperti sel normal (American Cancer Society,2006; dipiro 2005). Kanker memiliki karakteristik penting, yaitu perkembangbiakan yang liar sehingga sel-sel tersebut dapat menyebar atau memisahkan diri ke bagian tubuh yang lain.

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang muncul pada sel di payudara (American Cancer Society,2006). Sel kanker payudara tersembunyi dalam kelenjar payudara, sel ini dapat berkembang menjadi tumor dengan ukuran 1 cm dalam waktu 8-12 tahun (Dipiro, 2005).

b. Jenis-jenis Kanker Payudara

Menurut American Cancer Society (2006), jenis-jenis kanker payudara yang biasa muncul antara lain:

1) *Carcinoma In Situ* (in SIGH-to)

Merupakan tahap awal kanker, yang ditandai dengan munculnya sel kanker pada jaringan tubuh. Pada kanker payudara, tahap ini ditandai dengan adanya sel kanker pada saluran susu atau lobus yang belum menyebar pada jaringan lemak di payudara.

2) *Ductal carcinoma in situ* (DCIS)

Merupakan jenis kanker payudara yang tidak berbahaya. Pada tahap ini, dapat disembuhkan dan dianjurkan melakukan pemeriksaan mamografi.

3) *Lobulus carcinomain situ* (LCIS)

Pada tahap ini sel kanker berada pada kelenjar susu, tetapi belum menyebar pada dinding lobulus. Adanya LCIS ini mengingatkan risiko wanita terkena kanker payudara, dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan klinis.

4) *Infiltrating (invasive) ductal carcinoma* (IDC)

Merupakan karekter payudara pada umumnya, yang dimulai pada saluran susu, melakui dinding saluran, dan menyerang jaraingan lemak payudara. Dari sini sel kanker dapat menyebar kebagian tubuh yang lain. IDC merupakan tipe kanker

payudara yang banyak menyerang sekitar 80% penderita menderita jenis kanker ini.

5) *Infiltrating (invasive) lobular carcinoma (IC)*

Kanker ini bermula pada kelenjar susu atau lobus, yang menyerang bagian tubuh lain. Sebanyak 10% kanker yang menyerang adalah jenis ini.

c. Faktor Risiko

1) Riwayat keluarga (Gay Curling dan Karen Burnet, 2014)

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 tersebut disebabkan oleh peluang pengelompokan kanker umum, pewarisan gen yang hanya menyebabkan sedikit peningkatan risiko kanker, pembagian pengaruh lingkungan yang umum, atau dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yang kemungkinan disebabkan oleh pewarisan gen yang membuat individu lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan.

Mutasi gen yang sering ditemui pada kanker payudara yaitu pada gen BRCA 1 dan BRCA 2. Pada sel yang normal gen ini justru membantu dalam mencegah terjadinya kanker dengan cara menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan

abnormal. Wanita dengan mutasi gen tersebut mempunyai peluang 80% menjadi sel kanker payudara selama hidupnya.

2) Faktor Reproduksi

a) Usia Menarche dan Siklus Menstruasi

Risiko kanker payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia menarche. Hasil penelitian Butler, dkk. Menunjukkan bahwa usia menarche yang lebih muda (12tahun) terdapat peningkatan risiko kanker payudara (odds ratio=1.5). Karakteristik siklus menstruasi yang kurang dari 26 hari atau lebih lama dari 31 hari selama usia 18-22 tahun juga diprediksi mengurangi risiko kanker payudara. Studi lain menunjukkan bahwa siklus menstruasi pendek saat usia 30 tahun berhubungan dengan penurunan risiko kanker payudara. Menopause terlambat meningkatkan risiko kanker payudara, untuk setiap tahun keterlambatan meningkat 3% risiko kanker payudara.

b) Usia kehamilan pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya usia saat kehamilan pertama. Hal ini terjadi karena adanya rangsangan pematangan dari sel-sel payudara yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.

c) Paritas

Studi meta analisis menunjukkan bahwa wanita nulipara mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara.

d) Menyusui

Menyusui dapat bersifat protektif terhadap kanker payudara (Buers, dkk. Dalam Rasjidi, 2009). Sementara itu, Lipworth, dkk. Menemukan bahwa waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara. Sebab dari efek protektif menyusui ini dikarenakan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

3) Faktor diet

Faktor risiko ini dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu memperberat terjadinya kanker payudara dan mengurangi terjadinya kanker payudara. Faktor diet yang memperberat adalah peningkatan berat badan yang bermakna pada menopause, diet tinggi lemak, minum beralkohol. Faktor yang mengurangi yaitu meningkatkan konsumsi serat dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur yang kaya akan antioksidan.

4) Faktor endokrin

a) Faktor Endogen

Telah diketahui bahwa salah satu faktor risiko yang penting dalam pertumbuhan kanker payudara adalah paparan hormon endogen selama hidupnya.

b) Faktor Eksogen

Faktor eksogen adalah dimana tubuh wanita mendapat tambahan hormon dari luar misalkan kontrasepsi oral dan terapi sulih hormon. Kontrasepsi oral masih menjadi kontroversi terkait dengan perkembangan sel kanker payudara. Namun hasil studi menunjukkan bahwa kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pascamenopause tetapi tidak pada wanita yang dalam masa pramenopause.

Studi metaanalisis yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi sulih hormon dapat meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 2,3% tiap tahunnya pada wanita pascamenopause yang melakukan terapi sulih hormon.

5) Densitas Payudara pada Mammografi

Densitas payudara berhubungan dengan risiko kanker payudara. Densitas dipengaruhi oleh jumlah jaringan lemak, jaringan ikat dan epitel pada payudara. Densitas tinggi akan mempermudah dalam mendeteksi adanya kanker payudara.

6) Intake Alkohol

Studi menunjukkan bahwa intake alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara karena alkohol dalam tubuh akan mempengaruhi aktifitas estrogen.

7) Obesitas

Pada saat premenopause dapat menurunkan risiko kanker namun akan meningkatkan risiko saat obesitas terjadi pada masa menopause karena ovarium berhenti memproduksi hormon estrogen dan jaringan lemak merupakan tempat utama produksi estrogen endogen.

8) Kelainan payudara lainnya

Wanita yang didiagnosa dengan kelainan pada payudara meningkatkan risiko kanker payudara. Kelainan pada payudara yang dapat meningkatkan risiko yaitu lesi non poliferatif (fibrokistik, hiperplasia, tumor jinak, papillomatosis, adenosis) dan lesi proliferatif (hiperplasia duktus, papillomatosis,

adenosis) dan lesi proliferasi kelainan atipik (hyperplasia duktus tipik, hyperplasia lobular atipik).

d. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan Gejala yang nampak pada penderita kanker payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Adanya benjolan pada payudara yang tidak dapat digerakkan dari dasar/ jaringan sekitar, pada awalnya tidak terasa sakit atau nyeri sehingga kurang mendapat perhatian dari penderita.
- 2) Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara
- 3) Semakin lama benjolan semakin besar.
- 4) Payudara mulai mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
- 5) Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun telah diobati , serta puting susu seperti koreng atau eskim dan tertarik kedalam.
- 6) Kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk.
- 7) Keluar cairan, darah merah kehitam-hitama atau nanah dari puting susu pada wanita yang sedang tidak hamil dan tidak sedang menyusui.
- 8) Benjolan menyerupai bunga kobis dan mudah berdarah.
- 9) Metastase (menyebar) ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh lain.
- 10) Keadaan umum penderita buruk.

Penentuan lokasi tumor dibedakan menjadi empat kuadran dari 1 daerah sentral, sebagai berikut:

- 1) Kuadran lateral (pinggir) atas merupakan lokasi yang paling sering terkena (44%)
- 2) Kuadran lateraal bawah sekitar 16%
- 3) Kuadran medial (tengah) sekitar 15%
- 4) Kuadran medial bawah merupakan lokasi yang paling jarang terkena (4%)
- 5) Daerah sentral adalah sekitar puting susu (areola) sekitar 21%

e. Pencegahan kanker

Berdasarkan program pengendalian kanker payudara, kanker payudara dapat dicegah dengan menggunakan:

1) Pencegaha Primer

Pencegahan primer dapat dilakukan dengan cara promosi dan edukasi pola hidup sehat, menghindari faktor risiko kanker payudara.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan secara sekunder dapat dilakukan dengan cara rutin melakukan SADARI, pemeriksaan klinis payudara, USG, mammografi.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dengan melakukan perawatan dirumah sakit secara paliatif.

3. Determinan perilaku kesehatan

Perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan.

Dalam bidang kesehatan perilaku kesehatan, ada 3 teori yang menjadi acuan dalam penelitian-penelitian salah satunya adalah teori *Lawrence Green*. Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors* (faktor non-perilaku). Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung/ pemungkin (*enabling factors*) adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit dan sebagainya.

- c) Faktor-faktor pendorong/ penguat (*reinforcing factors*) adalah Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap atau dukungan dari suami, keluarga, tokoh masyarakat.

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

a. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajarkan sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat

bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteri-kriteria yang telah ada.

b. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahaan pengetahuan (Agus, 2013)

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2010) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- 1) Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)

2) Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)

3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

5. Dukungan Keluarga

a. Dukungan Keluarga

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, dan penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok. Manfaat dari dukungan keluarga yaitu sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam tahap siklus kehidupan.

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi (Friedman dalam Prasetyawati, 2011) :

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional atau perasaan aman, kepercayaan, nyaman dan merasa terlindungi.

2) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret diantaranya keteraturan dalam pengobatan, kesehatan keluarga, kebutuhan makanan, minuman, istirahat dan tidur, terhindar dari kelelahan.

3) Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan mempengaruhi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan ventilator identitas keluarganya diantaranya memberikan penghargaan dan perhatian.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desimintor informasi tentang pengetahuan keluarga tentang penyakit. Dukungan keluarga ini memberi manfaat dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan menjadi sugesti.

b. Dukungan Suami

1) Konsep dukungan sosial

Kuntjor dalam Dewi (2014) mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan

adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Menurut uchino dalam Sarafino & Smith (2011:81) *social support refers to comfort, caring, or help available to a person from other people or groups. People with social support believe they are loved, valued, and part of a social network, such as family or community organization, that can help in times of need. So social support referet to actions actually performed by others, or received support. But it also refers to one's sense or perception that comfort, caring, and help are available if needed-that is, perceived support.*

Dari uraian diatas maka diperoleh dukungan adalah segala sesuatu dari orang lain yang sering melakukan interaksi dengan individu sehingga individu tersebut merasakan kenyamanan secara fisik maupun psikologis.

Menurut sarafino dan smith (2011: 81) dukungan bisa datang dari berbagai sumber seperti pasangan atau orang yang dicintai, keluarha, teman, staf medis dan anggota organisasi komunitas. *“support can come from many sources- the person's spouse or lover, family, friemds, physician, or community organization”*

2) Konsep dukungan suami

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peran yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan dan peran serta

Faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan dukungan suami dalam perlindungan kesehatan reproduksi ibu dan istri adalah:

a) Budaya

Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di masyarakat tradisional (patrilineal) menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja.

Anggapan seperti ini mempengaruhi perilaku suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misal: kualitas dan kuantitas makanan yang lebih baik dibandingkan istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri kurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu yang sedang hamil maupun menyusui anak, dan lain lain.

b) Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala keluarga rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan

4) Bentuk dukungan

Menurut Cutrona dan Gender (2004); Uchino (2004) dalam Sarafino dan Smith (2011:81) terdapat empat bentuk dukungan sosial yaitu

a) Tangible and instrumental support (dukungan instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.

b) Informational support (dukungan informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat

menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c) Emotional or esteem support (dukunga emosional)

Dengan dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stres. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

d) Dukungan penilaian

Dukunga penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Menurut House menyatakan bahwa dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.

e) *Companionship support* (dukungan persahabatan atau kelompok sosial)

Dukungan ini mengacu pada ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu bersama orang tersebut, sehingga memberikan rasa keanggotaan dalam sekelompok orang yang memiliki minat dan aktifitas sosial yang sama. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman sebangun

5) Pengukuran dukungan

Menurut Sarason 1997 ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddedness* dan *enacted support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu:

a. *Perceived social support*; cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

b. *Social embeddedness*; cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antar individu dengan orang lain disekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

c. *Enacted support*; cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya dan adanya penelitian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

6) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007). Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan (perilaku). Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

a. Proses perubahan sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses, yakni:

- 1) Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulus tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.
- 2) Langkah berikutnya adalah jika stimulus mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).
- 3) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah dipahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*)

Sifat sikap terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) (Barkowitz, 1972 dalam Azwar (2011)).

Menurut Thurstone dalam Azwar (2011), sikap dirormulasikan sebagai derajat efek positif atau derajat efek negatif

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar (2009) adalah:

1) Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis.

2) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, akan sangat mungkin kita akan mempunyai sikap negatif terhadap kehidupan individualisme yang mengutamakan kepentingan perorangan.

3) Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang

tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Institusi/ lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik-dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

6) Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Sikap yang menjadi suatu pernyataan evaluatif, penilaian terhadap suatu objek selanjutnya yang menentukan tindakan individu terhadap sesuatu. Menurut Azwar S (2012:33) struktur sikap dibedakan atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversal.
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

b. Skala Sikap Model Likert (Azwar, 2011)

Skala sikap disusun untuk mengungkapkan sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap.

sikap berisi pertanyaan-pertanyaan sikap (*attitude statement*) yaitu suatu pernyataan mengenai objek sikap. Suatu skala sikap biasanya terdiri dari 15-30 pertanyaan sikap sebaran berupa pertanyaan *favorable* yang sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statistik terhadap kemampuan pernyataan itu dalam mengungkapkan sikap kelompok.

Subjek memberi respon dengan lima kategori kesetujuan, yaitu :

- a) Sangat Tidak Setuju (STS)
- b) Tidak Setuju (TS)
- c) Setuju (S)
- d) Sangat Setuju (SS)

c. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal

yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavorable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap. Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu:

4: Sangat Setuju (SS)

3: Setuju (S)

2: Tidak Setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

1: Sangat Setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak Setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Peneliti melakukan pengukuran sikap menggunakan skala Likert dikenal dengan teknik "*Summated ratings*". Hasil pengukuran

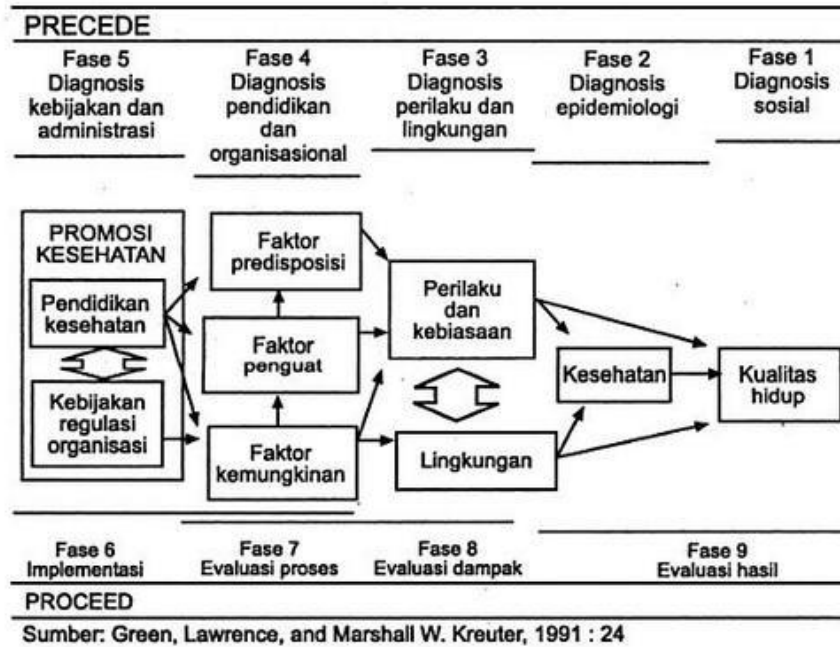
dapat diketahui dengan mengetahui interval (jarak) dan interpretasi persentase agar mengetahui penilaian dengan metode mencari interval (I) skor persentase dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{100}{\text{jumlah kategori}} \quad \text{maka} \quad I = \frac{100}{4} = 25$$

Maka kriteria interpretasi skornya berdasarkan interval:

- 1) Nilai 0%-25% = Sangat setuju
- 2) Nilai 26%-50% = Setuju
- 3) Nilai 51%-75% = tidak setuju
- 4) Nilai 76%-100% = sangat Tidak setuju

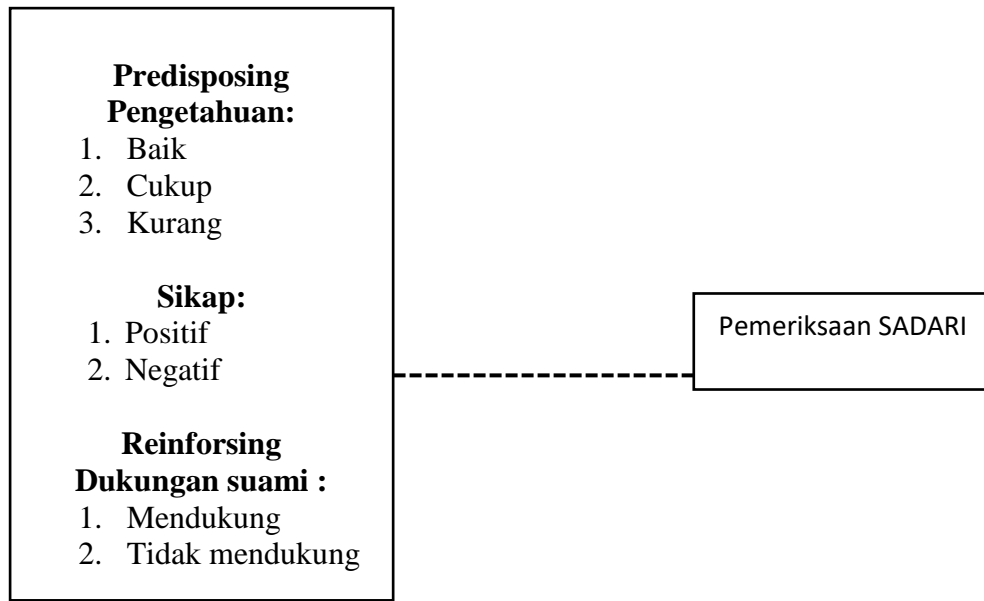
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perubahan Perilaku menurut Lawrence Green

(Notoadmodjo, 2011)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

----- : tidak dianalisis (uji) hubungan

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan dukungan suami wanita usia subur tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Puskesmas Sanden Bantul 2019 ?