

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Perilaku merupakan respon dari makhluk hidup terhadap suatu rangsangan yang biasa diamati secara langsung atau tidak langsung.²³ Cara-cara mengukur indikator perilaku dan memperoleh data atau informasi indikator-indikator perilaku dapat melalui beberapa cara, yaitu wawancara, mengamati perilaku, mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu (hari, bulan, tahun).³⁴

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara stimulus (perangsang) dan respon. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut juga teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon, dimana respon tersebut dibedakan menjadi 2 respon yaitu,

- a. *Respondent respons/reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan.

- b. *Operant respons/instrumental response* adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu.²³

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian perilaku sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.²³

b. Klasifikasi perilaku sehat

Menurut Becker (dalam Notoatmodjo, 2007) terdapat 3 klasifikasi tentang perilaku kesehatan, yaitu :

- 1) Perilaku hidup sehat, mencakup : makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stres, dan perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.
- 2) Perilaku sakit, mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap penyakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya.
- 3) Perilaku peran sakit, mencakup : tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak tentang penyakit dan perawatannya.²³

c. Faktor Perilaku

Perilaku merupakan penyebab langsung dari banyak penyakit modern, maka cara mengatasi masalah ini adalah orientasi pada individu. Green et al (1980) menunjukkan karena faktor yang terlibat begitu kompleks maka memerlukan keterlibatan disiplin ilmu lain. Lalonde (dalam Glanz, Lewis & Rimer, 1997) memperkenalkan bahwa penyebab kematian dan penyakit meliputi empat elemen, yaitu:

- 1) Keterbatasan sistem pelayanan kesehatan
- 2) Faktor perilaku
- 3) Pengaruh buruk lingkungan
- 4) Faktor biologi manusia.³⁵

Menurut Lawreen Green (1991) faktor-faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah :

- 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai.(tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi (usia, pendidikan).

- 2) Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa

tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan, dan keterjangkauan sumber daya kesehatan, yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada.. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan.³⁶

Menurut Teori Snehandu B. kar, perilaku kesehatan dengan bertitik-tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- a) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- c) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- d) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*).²³

1. Perilaku Pemeriksaan Payudara sendiri

a. Pengertian SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain, dengan cara mengamati dan meraba kondisi payudara. SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang efektif, keabnormalan pada payudara banyak ditemukan melalui SADARI yaitu sekitar 85%.¹²

Skrining adalah upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit di antara masyarakat yang sehat. Upaya skrining dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, untuk itu dibutuhkan kajian jenis pemeriksaan yang mampu laksana pada kondisi sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Salah satu bentuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang gejala dan tanda-tanda kanker adalah pemberian edukasi masyarakat tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).¹⁵

Menurut Freedman DA, Petiti DB, Robins JM (dalam buku imam Rasjidi, 2009). Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudaranya, pemeriksaan payudara sendiri perlu dilakukan. Hal ini memberikan

kesempatan kepada seorang wanita untuk dapat memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depan nantinya. Setiap wanita dengan usia lebih dari 20 tahun disarankan untuk melakukan SADARI tiap bulannya. Dan pada wanita pramenopause sebaiknya melakukan pemeriksaan setelah hari ke-5 dan ke-7 sesudah siklus menstruasi, dimana jaringan payudara saat itu densitasnya lebih rendah. Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan SADARI saat pertengahan siklus menstruasi.¹²

b. Tujuan SADARI

Tujuan SADARI adalah sebagai skrining kanker payudara yaitu untuk mendeteksi dini. Perempuan yang melakukan SADARI menunjukkan tumor lebih kecil dan masih pada stadium awal akan memberikan penanganan yang baik.²⁸

Menurut Maryanti (2009) tiga metode deteksi dini salah satunya adalah SADARI, sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan oleh semua perempuan berusia mulai dari 20 tahun
- 2) Pemeriksaan payudara oleh tenaga kesehatan, dilakukan setiap 3 tahun untuk wanita usia 20-40 tahun dan setiap tahun untuk perempuan diatas 40 tahun.
- 3) Mammografi dilakukan mulai umur 40 tahun. Penapisan mammografi rutin dilakukan 1-2 tahun sekali untuk wanita usia 40-49 tahun.²⁸

c. Manfaat SADARI

Manfaat SADARI adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara. Perempuan mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila perempuan memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, perempuan dapat merasakan bagaimana payudara perempuan yang normal bila ada perubahan tentu perempuan dapat mengetahui dengan mudah.²⁸

SADARI sangat efektif memudahkan perempuan untuk menemukan perubahan pada payudara dari bulan ke bulan. Pemeriksaan dilakukan pada hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi, karena pada masa itu payudara dalam keadaan lembut dan tidak membengkak sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan. Jika sudah menopause maka memilih satu hari tertentu.³⁷

d. Pedoman SADARI

Menurut Maulani (2009) pedoman SADARI sebagai berikut:

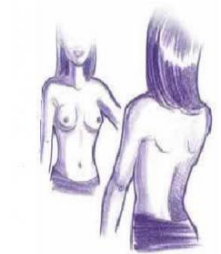
- 1) Pada wanita usia subur (WUS), SADARI harus dilakukan sebulan sekali, hari ke 7-14 setelah awal siklus menstruasi. SADARI tidak dilakukan pada waktu sebelum haid karena pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid, payudara membengkak akibat pengaruh kelenjar susu oleh hormon estrogen dan progesteron, pemeriksaan lebih sulit dilakukan secara akurat. SADARI dilakukan pada saat haid dan sesudahnya.

- 2) Bagi perempuan yang telah mengalami menopause, SADARI dilakukan kapan saja setiap bulan. Cara yang paling mudah adalah dengan memilih tanggal lahir agar selalu ingat untuk melakukan SADARI secara rutin tiap bulan.
- 3) Kanker yang ditemukan masih dalam stadium dini, yaitu berukuran kurang dari 1 cm, penanganan yang tepat akan memberikan hasil yang memuaskan dan kesembuhan.³⁷

e. Cara Melakukan SADARI

Adapun teknik pemeriksaan SADARI adalah sebagai berikut:

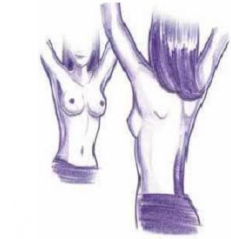
- 1) Melihat perubahan dihadapan cermin.
 - 2) Melihat di cermin, bentuk dan keseimbangannya
 - 3) Bentuk payudara simetris atau tidak. Cara melakukan
- a) Tahap 1



Gambar 1. SADARI Tahap 1

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua tangan lurus ke bawah di samping badan.

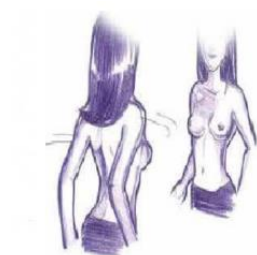
b) Tahap 2



Gambar 2. SADARI Tahap 2

Pemeriksaan payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fasica dibawahnya.

c) Tahap 3



Gambar 3. SADARI Tahap 3

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri.

Miring ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

d) Tahap 4



Gambar 4. SADARI tahap 4

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkaca pinggang atau tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah *axilla*.

Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

1) Tahap 1 (Persiapan)



Gambar 5. SADARI Tahap 1 dengan Berbaring

Dimulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Meletakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian meletakkan tangan kanan di bawah kepala. Menggunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan, menggunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Memeriksa payudara dengan menggunakan teknik *vertical strip* dan *circular*.

2) Tahap 2 (*vertical strip*)



Gambar 6. SADARI Tahap 2 dengan Berbaring

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah dekat ketiak. Menggunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian memutar dan menekan kuat untuk merasakan benjolan. Menggerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah *bra-line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra-line*, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergerak ke atas dan ke bawah mengikuti pijitan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

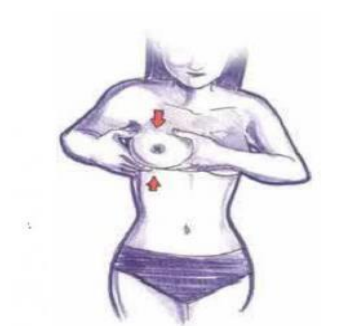
3) Tahap 3 (cara memutar)



Gambar 7. SADARI Tahap 3 dengan Berbaring

Berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergerak sekekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan. Buat sekurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Dilakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Dan memeriksa bagian bawah *areola mammae*.

4) Tahap 4 (periksa cairan di puting payudara)



Gambar 8. SADARI Tahap 4 dengan berbaring

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

5) Tahap 5 (memeriksa ketiak)



Gambar 9. SADARI Tahap 5 dengan Berbaring

Meletakkan tangan kanan ke samping dan rasakan di ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

Payudara sebelah kiri sama halnya dengan payudara kanan hanya menggunakan ujung jari-jari tangan kanan.³⁷

f. Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri

Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) seperti halnya perilaku manusia yang lain, dimotivasi oleh suatu stimulus/rangsangan yang berasal dari lingkungan seseorang.³⁵ Menurut Ma et al (dalam Fatayati, 2015) bahwa faktor dukungan sosial itu dapat meningkatkan motivasi bagi perempuan untuk melakukan program skrining kanker payudara.²⁷ Teori *social-learning* atau teori *social-cognitive* dikenalkan oleh Bandura (1977) memiliki dasar bahwa perilaku ditentukan oleh harapan dan insentif. Perilaku individu adalah hasil interaksi faktor dalam diri (kognitif) dan lingkungan. Respon lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial.³⁵

Berdasarkan teori Lawrence Green beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku positif (SADARI) yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial) demografi (usia, pendidikan). Dalam penelitian ini unsur yang diteliti yaitu usia, pendidikan, dan informasi. Pengetahuan tidak diteliti karena menurut Putri IM (2018)

keterpaparan informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.²⁰ Menurut penelitian Charisma (2013), dari wawancara yang dilakukan kepada responden dan kader posyandu pada penelitian ini, kurangnya pengetahuan wanita usia subur mengenai SADARI disebabkan karena belum adanya informasi ataupun penyuluhan yang diberikan kepada wanita usia subur di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu. Tingkat pendidikan yang kurang juga mempengaruhi pengetahuan tersebut.³⁸

Selanjutnya sikap tidak diteliti karena menurut Gerungan (2002), sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.³⁶ Kemudian menurut Mubarak (2012) walaupun ada peningkatan kewaspadaan terhadap kanker payudara, hanya sebagian kecil saja yang melakukan SADARI secara teratur. Perempuan yang ingin melakukan SADARI merasa bahwa menemukan benjolan oleh diri sendiri menyebabkan kecemasan yang berlebihan, mereka memilih untuk tidak melakukan SADARI. Sehingga perlu adanya dukungan dari orang terdekatnya untuk perilaku SADARI.²² Kepercayaan dan nilai tradisi tidak diteliti karena berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2019, masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 mayoritas yaitu bersuku Jawa.

a) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi.³⁶ Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya.³⁹ Singgih (1998) mengemukakan bahwa semakin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.³⁶

Insiden kanker payudara dan kanker leher rahim hampir di seluruh negara invasif sangat sedikit pada perempuan dengan umur di bawah 25 tahun, insidens akan meningkat sekitar usia 35 tahun ke atas dan menurun pada usia menopause. (McPherson, et.al 2000, PATH 2000).¹⁵ Menurut Sani (2014) usia memainkan peran penting dalam morbiditas dan mortalitas kanker payudara pada wanita. Wanita yang berusia lebih dari 40 tahun lebih cenderung untuk melakukan BSE dari pada mereka yang lebih muda. Ini dikarenakan jumlah informasi yang dimiliki wanita di Sokoto tentang kanker payudara dan BSE lebih banyak. Wanita lanjut usia mungkin menyadari bahwa usia adalah faktor signifikan kanker payudara dan

dapat merasakan peran BSE dalam diagnosis dini kanker payudara sebagai hal yang relevan.⁴⁰

b) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan suatu kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Kategori pendidikan menurut Arikunto :

- (1). Pendidikan rendah (SD-SMP)
- (2). Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.³⁶

Pendidikan secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan merupakan suatu fase belajar yang berarti pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa yang lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan

merupakan jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh seseorang.²³

Menurut Moorley (2014), tingkat pendidikan berhubungan positif dengan penerapan *Breast Self Examination*. Mereka yang berpendidikan formal rendah sedikit tahu tentang BSE. Pendidikan dan melek kesehatan adalah fakta penting bisa membantu meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan bisa mempengaruhi kesediaan wanita untuk berpartisipasi di awal program intervensi preventif.¹⁷

Kemudian menurut Ogunbode AM (2015), setengah lebih dari responden dalam penelitian ini yang mempraktikkan BSE memiliki pendidikan tinggi (65,6%). Menurut Loh (dalam Ogunbode AM, 2015) penelitian yang dilakukan di Malaysia pada tahun 2009, juga menyarankan bahwa pendidikan membantu mengurangi angka kematian dan morbiditas pada kanker payudara, ada kebutuhan untuk menawarkan prinsip-prinsip pendidikan dan manajemen diri kepada wanita. Peran pendidikan meningkatkan kesadaran untuk mengurangi kesenjangan kesehatan harus ditekankan dalam perawatan klinis.¹⁸

c) Informasi

Menurut Apriliyana (2017), persentase praktik pemeriksaan payudara sendiri yang baik banyak terdapat pada responden dengan

kelompok terpapar media informasi (61,1%) dibandingkan dengan kelompok yang kurang terpapar media informasi (48,3%).¹⁹ Menurut Putri IM (2018) keterpaparan informasi berhubungan dengan tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku SADARI.²⁰ Khairunisa (2017) mengatakan informasi dan keterampilan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat.²¹

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 27 September 2019 di Kabupaten Bantul akses informasi sudah baik. Akses informasi di Kabupaten Bantul 80% sedangkan target tahun 2019 adalah 95%. Selanjutnya informasi juga bisa didapat dari media elektronik. Jumlah penyiaran radio/TV lokal di Kabupaten Bantul tahun 2017 sebanyak 6 dan cenderung tetap. Pemerintah Kabupaten Bantul bekerjasama dengan TVRI, hal ini diharapkan dapat memperluas jangkauan informasi bagi masyarakat Bantul.

2) Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini meliputi tersedianya sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta keterjangkauan sumber daya kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku SADARI. Faktor ini tidak diteliti karena sudah terdapatnya sumber daya kesehatan yaitu tersedianya tenaga kesehatan, dan Puskesmas Imogiri 2. Namun berdasarkan studi pendahuluan ke Puskesmas Imogiri 2, tidak ada sosialisasi terkait SADARI ke masyarakat. Keterjangkauan fasilitas

kesehatan, berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2019 masyarakat di wilayah kerja Puskesmas mayoritas memiliki kendaraan pribadi untuk pergi ke Puskesmas Imogiri 2.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini terdiri dari dukungan sosial yang dapat dipenuhi dari keluarga, pasangan hidup, teman dekat, dan tenaga kesehatan. Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan anggota dalam kelompok yang mempunyai kepentingan bersama.³⁴ Dalam penelitian ini yang diteliti adalah dukungan suami dan teman dekat.

Dukungan keluarga tidak diteliti karena, menurut Friedman (2010) dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan keyamanan fisik dan psikologi. Keluarga merupakan orang terdekat dengan responden dalam berinteraksi dan dalam mengambil keputusan. Menurut Kusumaning (2014) dalam hal ini didalam keluarga yang mengambil keputusan keluarga adalah suami sebagai kepala keluarga dengan melibatkan istri maupun anggota keluarga lain dalam perundingan untuk mendapatkan jalan keluar dari permasalahan.⁴¹ Selanjutnya, dukungan tenaga kesehatan tidak diteliti karena setelah dilakukan studi pendahuluan

di Puskesmas Imogiri 2 bahwa tenaga kesehatan tidak melakukan sosialisasi terkait SADARI.

a) Suami

Di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974 pasal 31 ayat (3) yang secara tegas menyebutkan bahwa suami sebagai kepala keluarga dan istri sebagai ibu rumah tangga, serta pasal 34, suami wajib melindungi istri dan istri wajib mengatur rumah tangga sebaik-baiknya.⁴¹

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 2 mayoritas bersuku Jawa. Dalam budaya Jawa yang menganut sistem patriarki banyak istilah yang memposisikan wanita lebih rendah daripada kaum laki-laki baik pada sektor publik maupun dalam rumah tangga. Menurut Sihite (dalam Kusumaning, 2014) ideologi patriarki mencirikan bahwa laki-laki merupakan kepala rumah tangga pencari nafkah yang terlihat dalam pekerjaan produktif di luar rumah maupun sebagai penurus keturunan. Hal tersebut dikarenakan budaya patriarki membentuk sikap peran gender tradisional pada masyarakat. Dalam sikap peran gender tradisional, pria dianggap lebih superior dibandingkan perempuan (Olson & Defrain, 2003).⁴¹

Salah satu ajaran yang sering digunakan untuk memposisikan kedudukan istri dalam budaya Jawa yaitu *suwarga nunut neraka katut*. Istilah tersebut menunjukkan bahwa suami adalah yang

menentukan kehidupan istri akan masuk surga atau neraka. Apabila suami masuk surga, berarti istri juga akan *nunut* masuk surga, tetapi kalau suami masuk neraka, walaupun istri berhak untuk masuk surga karena amal perbuatan yang baik, tetapi tidak berhak bagi istri untuk masuk surga karena harus *katut* atau mengikuti suami masuk neraka.⁴¹

Menurut Raharjo (dalam Kusumaning, 2014) dalam budaya Jawa, citra perempuan yang ideal yaitu memiliki sifat yang lemah lembut, penurut, tidak membantah dan tidak boleh melebihi laki-laki. Sehingga peran yang dianggap ideal seperti mengelola rumah tangga, pendukung karir suami, istri yang patuh dengan suami dan ibu bagi anak-anaknya. Sementara laki-laki dicitrakan sebagai sosok yang “serba tahu, sebagai panutan bagi perempuan, berpikiran rasional dan agresif. Peran yang ideal untuk laki-laki yang ideal menurut citra tersebut antara lain sebagai kepala keluarga yang bertanggungjawab untuk mencari nafkah bagi keluarga, pelindung, dan pengayom.⁴¹

Dukungan suami dapat ditunjukkan melalui keterlibatan suami dalam menjaga kesehatan istrinya. Dukungan emosional (ungkapan empati, kepedulian dan perhatian).

A. Dukungan penghargaan (ungkapan hormat atau penghargaan positif, dorongan maju atau persetujuan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif dengan orang lain)

- B. Dukungan instrumental (memberikan bantuan langsung yaitu dukungan nyata atau materil)
- C. Dukungan informatif (memberikan masukan atau saran dan umpan balik)⁴²

b) Teman

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah teman.²⁹ Teman yang baik adalah teman yang membawa temannya ke arah yang baik juga. Apabila seorang teman tahu jelas mengenai manfaat SADARI, maka dia juga pasti akan memberitahukan kepada temannya yang belum tahu. Berdasarkan Penelitian Herman (2019) responden paling banyak menjawab sangat setuju pada pernyataan kita perlu mengajak/mendorong serta teman untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulan yaitu 68,3%.⁴³

Hurlock (dalam Rif'ati, 2018) mengutarakan bahwa teman adalah sebagai sosok figur yang dapat memahami apa yang dirasakan, mereka memiliki perasaan senasib, saling memahami, simpati dapat diperoleh dari teman. Dalam hal ini, lebih nyaman untuk mendengarkan keluh kesah teman sebagai wadah untuk menekan perasaan emosi negatif maupun positif dan mengurangi kecemasan. Dukungan sosial merupakan perasaan nyaman, penghargaan,

perhatian, bantuan yang diterima oleh seseorang atau kelompok lain untuk dirinya.⁴²

Tiga proses peranan teman dekat dalam memberikan dukungan sosial. Proses pertama adalah membantu material atau instrumental. Teman dekat dapat memberikan pertolongan berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakan permasalahan dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.²⁹

4. Dampak Keterlambatan Pemeriksaan SADARI

Di Indonesia kanker payudara menjadi kanker dengan insiden tertinggi pada wanita. Hal ini disebabkan karena di negara kita, kebanyakan kasus kanker ditemukan pada stadium lanjut, ketika penyembuhan sudah sulit dilakukan.⁴⁴ Karena rasa takut terhadap kanker, masyarakat enggan melakukan pemeriksaan, sehingga kanker terdiagnosa pada stadium lanjut.¹²

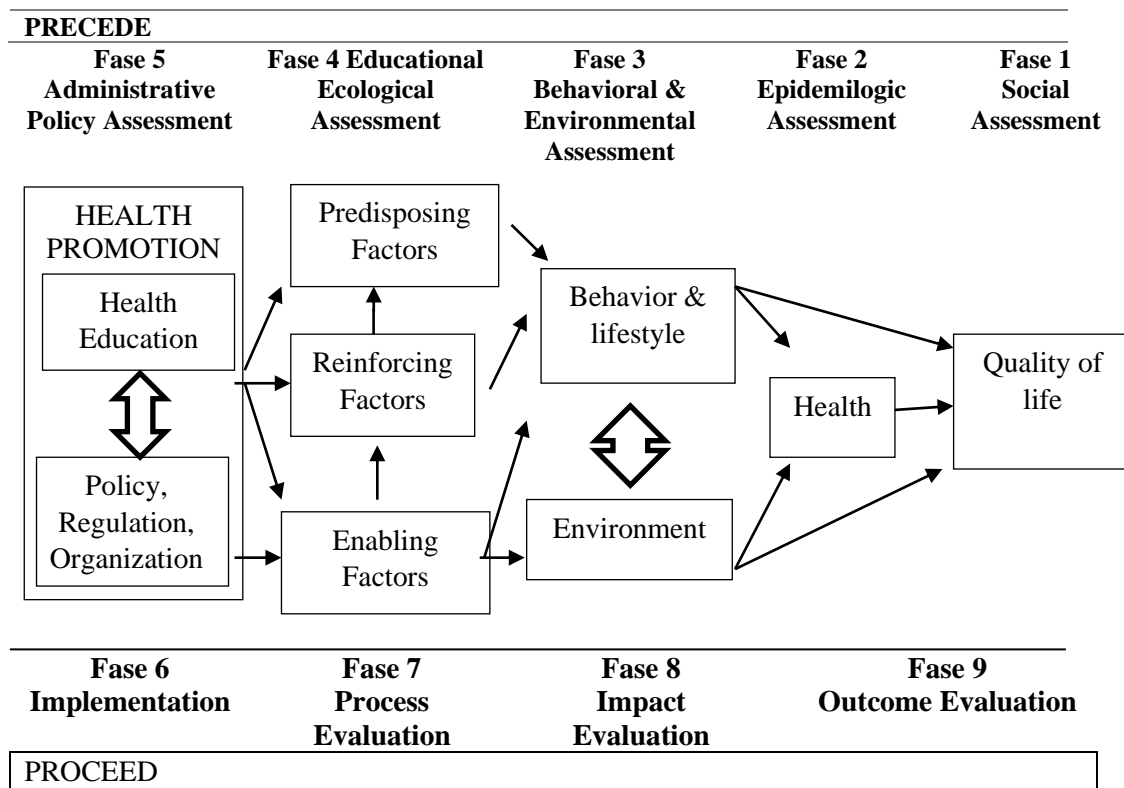
Masyarakat yang mendapat penyakit, datang ke pusat pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut dikarenakan mereka tidak merasakan

sakit (*disease but not illness*). Masyarakat belum menjadikan kesehatan prioritas didalam hidupnya sehingga masyarakat lebih memilih memprioritaskan tugas-tugas yang lebih penting daripada mengobati sakitnya karena sakit itu dianggap tidak akan mengganggu kegiatan atau tugasnya sehari-hari.

Berdasarkan penelitian Rossalia (2017), pengetahuan seseorang tentang SADARI berbanding lurus dengan tingkat pendidikannya, namun pengetahuan mengenai gejala kanker payudara yang didapat dari pemeriksaan SADARI belum memadai pada responden yang mengetahui pemeriksaan tersebut dan adanya persepsi masyarakat yang salah mengenai nyeri dengan adanya penyakit di dalam tubuh berkontribusi terhadap keterlambatan pengobatan kanker payudara.⁴⁵

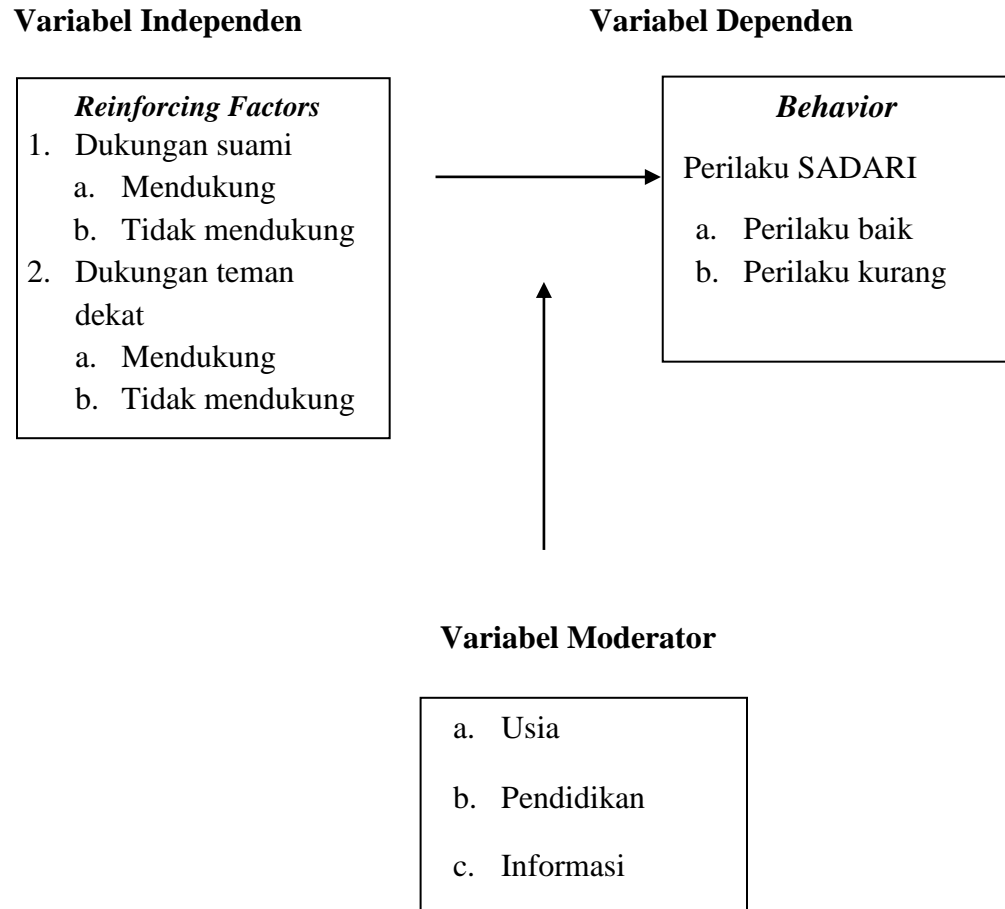
Menurut Dyanti (2016) sebagian besar responden yang didiagnosis stadium lanjut kanker payudara dalam penelitian ini, sebelum melakukan pemeriksaan pertama ke pelayanan kesehatan telah merasakan gejala benjolan pada payudara namun diabaikan, karena tidak ada rasa sakit pada payudara, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, dan dianggap tidak membahayakan kesehatan. Setelah timbul rasa sakit, benjolan terus membesar, dan timbul beberapa gejala lainnya pada payudara, barulah responden mulai memikirkan untuk melakukan pemeriksaan payudara ke fasilitas kesehatan.⁴⁶

B. Kerangka Teori



Gambar 10. Kerangka Teori *Precede-Proceed* Menurut L. Green dan Kreuter.⁴⁷

C. Kerangka Konsep



Gambar 11. Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Suami dan Teman terhadap Perilaku SADARI pada Ibu Usia Subur

D. Hipotesis Penelitian

- Ada hubungan antara dukungan suami terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur.
- Ada hubungan dukungan teman terhadap perilaku SADARI pada Ibu usia subur.
- Ada faktor dominan yang berhubungan terhadap perilaku SADARI.