

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Proses Terjadinya Pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
- 2) Merasa tertarik (*interest*), terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden

sudah lebih baik lagi. Mencoba (*trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi (Notoatmodjo, 2014).

c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal

a) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2013).

b) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2013). Menurut Undang-Undang Nomer 20 tahun 2003 tingkatan pendidikan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu :

- 1) Pendidikan Dasar/Rendah (SD-SMP,MTs)
- 2) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- 3) Pendidikan Tinggi (D1,D3,S1)

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Riyanto, 2013).

e) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2) Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

d) Kriteria tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Menurut Nursalam (2016) tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria :

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur merupakan wanita usia produktif, yaitu wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita ini masih berpotensi untuk memiliki keturunan (BKKBN, 2011).

3. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal (Tanjung, 2015). Kanker payudara adalah suatu penyakit yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan sel, akibat adanya onkogen sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Palu dan Nurdin, 2014). Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Kanker payudara dapat berasal dari sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah, dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (*American Cancer Society*, 2013).

b. Beberapa faktor risiko menurut Rachman (2015) adalah :

1) Usia

Seperti pada banyak jenis kanker, insiden menurut usia naik sejalan dengan bertambahnya usia (Nurzallah, 2015). Berdasarkan data *National Breast and Ovarian Cancer Australia* (2009) dalam Sihombing dan Sapardin (2014) menunjukkan bahwa perempuan dengan umur kurang dari 40 tahun berisiko untuk terkena kanker payudara sebesar satu per 200 penduduk dan risiko ini akan meningkat tajam seiring dengan bertambahnya usia (≥ 40 tahun) yaitu satu per 10 penduduk. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Sihombing dan Sapardin menunjukkan bahwa umur ≥ 40 tahun berisiko terkena tumor payudara 8,82 kali lebih besar dibandingkan dengan umur < 40 tahun.

2) Keluarga/aspek genetik

Risiko untuk menjadi kanker lebih tinggi pada wanita yang ibunya atau saudara perempuan kandungnya memiliki kanker payudara. Risiko meningkat bila terdapat kerabat/saudara (baik dari keluarga ayah atau ibu) yang menderita kanker payudara (Olfah, 2013)

3) Hormonal

Pertumbuhan kanker payudara sering dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon. Kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi

perubahan hormonal kehamilan, tampaknya meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Rachman, 2015).

4) Riwayat menstruasi

Menarche (menstruasi pertama) sebelum usia 11 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil. Semakin dini menarche semakin besar risiko terkena kanker payudara (Colditz dkk, 2014). Risiko terkena kanker payudara akan lebih meningkat pada wanita yang mengalami menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 55 tahun. Secara anatomi dan fungsional, payudara akan mengalami atrofi dengan bertambahnya umur, kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis (Utami, 2012).

5) Riwayat pemakaian kontrasepsi

Pil KB bisa sedikit meningkatkan resiko terjadinya kanker payudara, tergantung pada usia, lamanya pemakaian dan faktor lain. Belum diketahui berapa lama efek pil KB akan tetap ada setelah pemakaian dihentikan. Terapi sulih esterogen yang dijalani selama lebih dari lima tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan risiko kanker payudara dan risiko pemakaian lebih lama (Rachman, 2015).

6) Obesitas pasca menopause

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa obesitas sebagai faktor risiko kanker payudara, kemungkinan karena tingginya kadar esterogen pada wanita yang obesitas (Anggorowati, 2013).

7) Pemakaian alkohol

Pemakaian alkohol lebih dari satu sampai lima gelas perhari bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Howell dkk, 2014)

8) Bahan kimia

Beberapa peneliti telah menyebutkan pemaparan bahan kimia yang menyerupai esterogen (pada pestisida dan produk industri lainnya misalnya formalin) meningkatkan risiko kanker payudara (Kemenkes RI, 2015).

9) Penyinaran

Pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran terhadap dada) pada masa kanak-kanak dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Price dan Lorraine, 2006).

c. Gejala

Gejala klinis yang terjadi pada kanker payudara menurut Zulokoni (2011) yaitu :

1) Benjolan pada payudara

Benjolan pada payudara ini umumnya tidak terasa nyeri. Benjolan ini awalnya kecil, tetapi semakin lama akan semakin

besar lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu.

2) Erosi atau eksema puting susu

Kulit atau puting susu menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda, atau kecoklat-coklatan sampai menjadi bengkak hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk, mengkerut atau timbul borok atau ulkus pada payudara. Ulkus ini semakin lama akan semakin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan sebuah payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah. Pada gejala erosi atau eksema puting susu ini sering muncul gejala lain diantaranya :

- a) Perdarahan pada puting susu.
- b) Rasa sakit atau nyeri, pada umumnya baru timbul apabila tumor sudah besar, sudah tumbuh ulkus, atau bila sudah muncul metastase ke tulang-tulang.
- c) Pembesaran getah bening di ketiak, bengkak pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh.

3) Keluarnya cairan (*Nipple discharge*)

Nipple discharge adalah keluarnya cairan dari puting susu secara spontan dan tidak normal. Seorang wanita harus waspada apabila dari puting susu keluar cairan berdarah encer dengan warna merah atau coklat, keluar sendiri tanpa harus memijit

puting susu dan berlangsung secara terus menerus, hanya pada satu payudara dan cairan ini bukan air susu.

d. Stadium

Jenis kanker payudara menurut Tim Cancer Helps (2010) antara lain :

1) Ductal Karsinoma In Situ (DCIS)

Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada didalam duktus dan belum menyebar ke luar dinding duktus ke jaringan payudara di sekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat di sembuhkan.

2) Lobular Karsinoma In Situ (LCIS)

Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki risiko lebih tinggi untuk penderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.

3) Invasif atau Infiltrating Ductal Karsinoma (IDC)

IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang ke jaringan lemak payudara.

Kanker akan meyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem getah bening dan aliran darah. Sekitar delapan hingga sepuluh kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini.

4) Invasif atau Infiltrating Lobular Karsinoma (ILC). Kanker jenis ini dimulai dari lobulus. Seperti IDC, ILC dapat menyebar atau bermetastasis ke bagian lain di dalam tubuh.

5) Kanker Payudara Terinflamasi (IBC)

IBC merupakan jenis payudara invasif yang jarang terjadi. Hanya sekitar 1-3% dari semua kasus kanker payudara adalah jenis IBC. Sebaliknya kanker jenis ini membuat kulit payudara terlihat merah dan terasa hangat. Kulit payudara juga tampak tebal mengerut seperti kulit jeruk. Biasanya dokter baru mengetahui terjadinya perubahan ini karena sel-sel kanker telah menghambat pembuluh getah bening di kulit. Bukan karena adanya inflamasi, peradangan, atau infeksi. Payudara yang terinfeksi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, dan gatal. Jenis kanker ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tipe IDC atau ILC.

e. Penanganan Kanker Payudara

Menurut Tim Cancer Helps (2010) pengobatan kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok besar berdasarkan cara bekerja dan waktu yang digunakan. Pengobatan kanker ada dua jenis, yaitu lokal dan pengobatan sistemik. Pengobatan lokal digunakan untuk

mengobati tumor tanpa memengaruhi bagian tubuh lainnya. Contohnya, pembedahan dan radioterapi.

Pengobatan sistemik merupakan pengobatan yang diberikan kedalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke luar payudara. Contoh pengobatan sistemik diantaranya kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi.

4. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik, dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah dkk, 2013).

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi

dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Mulyani, 2013)

b. Tujuan SADARI

Menurut Nisman (2011) SADARI bertujuan sebagai berikut :

- 1) SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- 2) Menurunkan angka kematian penderita kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

c. Manfaat SADARI

Menurut Nisman (2011) deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara.

Pemeriksaan payudara berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95% (Kemenkes RI, 2015).

d. Cara melakukan SADARI

Salah satu cara deteksi dini kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan sendiri atau SADARI. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setiap bulan secara teratur. Bagi wanita masa reproduksi, pemeriksaan dilakukan 7-10 hari setelah haid berhenti dengan pola pemeriksaan tertentu. Apabila terdapat benjolan segera dikonsultasikan kepada dokter (Nugroho dan Utama, 2014).

Yayasan Kanker Indonesia (2012) menyebutkan langkah-langkah SADARI adalah :

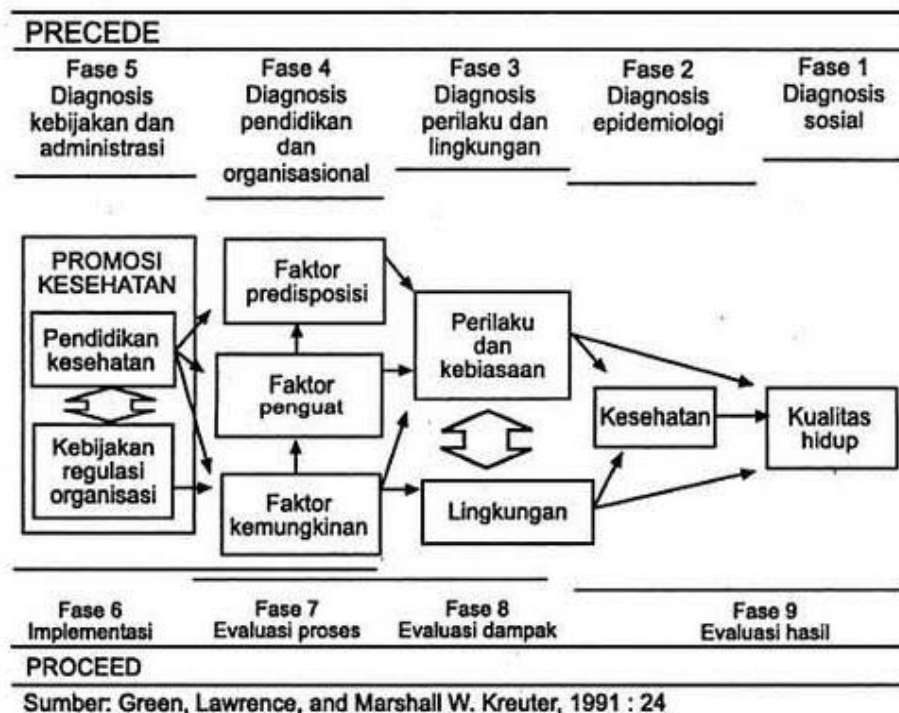
- 1) Melihat perubahan payudara di depan cermin
 - a) Langkah pertama, amati perubahan bentuk dan ukuran payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara dengan posisi berdiri tegak di depan cermin.
 - b) Langkah kedua, angkat kedua tangan di atas kepala, untuk melihat adanya retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot.
 - c) Langkah ketiga, letakkan tangan di pinggang, kemudian tegangkan otot -otot dada.

- d) Langkah keempat dengan metode *vertical strip*, periksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang *clavicula* ke *bra-line* di bagian bawah, dan dari garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak, tekan kuat untuk merasakan adanya benjolan.
 - e) Langkah kelima dengan metode *circular*, dimulai dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah ke sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang terasa. Buatlah minimal tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak dua kali, sekali dengan tekanan ringan dan sekali lagi dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah *aerola mammae*.
- 2) Melihat perubahan payudara dengan berbaring
- a) Langkah pertama, berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Letakkan bantal di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan di bawah kepala, gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak tangan dan jari-jari untuk memeriksa benjolan atau penebalan.
 - b) Langkah kedua dengan metode *vertical strip*, periksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang *clavicula* ke *bra-line* di bagian bawah, dan dari garis tengah antara

kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak, tekan kuat untuk merasakan adanya benjolan.

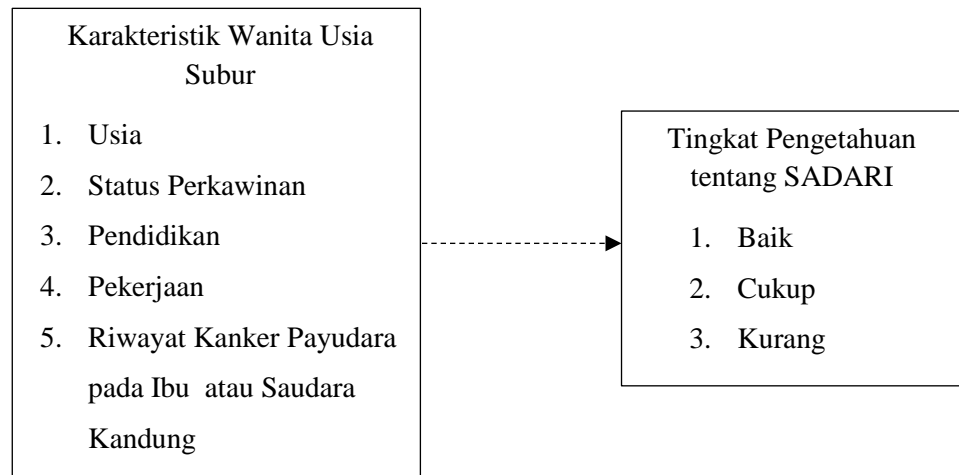
- c) Langkah ketiga *metode circular*, berawal dari bagian atas payudara, buat putaran yang besar. Bergeraklah ke sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang terasa. Buatlah minimal tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak dua kali, sekali dengan tekanan ringan dan sekali lagi dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah aerola mammae.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori PRECEDE PROCEED menurut Green (Notoadmodjo, 2014)

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

----- = tidak ditarik hubungan

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kretek Bantul tahun 2020?