

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a) Pengertian

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan kondisi di mana sel-sel pada jaringan payudara kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang cepat dan tidak terkontrol (Rizka, Akbar dan Putri, 2022). Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara dan menjadi penyakit yang paling ditakuti oleh wanita, meskipun pria juga berisiko mengidapnya (Suparna dan Sari, 2022). Meskipun penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, berbagai faktor risiko telah teridentifikasi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara (PTM Kemenkes, 2024).

b) Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara dapat dibagi menjadi dua kategori utama. Pertama, faktor risiko yang tidak dapat diubah (*unchangeable*) dan kedua, faktor risiko yang dapat diubah (*changeable*). Kedua jenis faktor ini saling berinteraksi dan berkontribusi dalam meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengembangkan kanker payudara menurut (Purbasari dan Septiannisaa, 2020), yaitu :

1) Faktor risiko kanker payudara yang dapat diubah, antara lain :

Wanita berusia diatas usia 30 tahun yang tidak pernah hamil dan melahirkan, wanita yang mengonumsi alkohol, wanita yang mengonsumsi makanan tinggi lemak, wanita yang memiliki berat badan lebih (obesitas).

2) Faktor risiko kanker payudara yang tidak dapat diubah, antara lain:

Jenis kelamin karena wanita berpotensi lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan pria, usia risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia dengan kejadian lebih tinggi pada wanita di atas 30 tahun dan rata-rata kejadian pada usia 60 tahun, faktor genetik sekitar 5-10% kasus kanker payudara disebabkan oleh kelainan genetik yang diturunkan dalam keluarga, wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun atau memiliki siklus menstruasi yang panjang (menstruasi dini dan menopause lambat), wanita yang pernah menjalani terapi radiasi pada organ dada termasuk payudara terutama sebelum usia 30 tahun atau secara intensif mendapatkan terapi radiasi.

c) Tanda Gejala Kanker Payudara

Tanda gejala kanker payudara (P2PTM Kemenkes, 2021):
Ditemukan benjolan pada payudara gejala awal yang signifikan dan sering dialami penderita kanker payudara yaitu terdapat benjolan yang ditandai dengan rasa sakit saat dipegang atau ditekan, perubahan pada payudara seperti ukuran, bentuk payudara dan puting gejala awalnya permukaan

payudara akan berwarna merah kemudian perlahan kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk, pembengkakan pada payudara tanpa ada benjolan bahkan terkadang salah satu pembuluh darah payudara dapat lebih terlihat, puting mengeluarkan cairan seperti darah tetapi terkadang juga mengeluarkan cairan berwarna kuning atau kehijauan berupa nanah.

Tanda dan gejala kanker payudara berdasarkan fasenya sebagai berikut (Lely Firrahmawati *et al.*, 2021):

1) Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala).

Tanda dan gejala paling umum adalah munculnya benjolan dan penebalan pada payudara. Pada stadium awal, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2) Fase lanjut

Pada fase ini terjadi beberapa perubahan, antara lain:

Perubahan bentuk dan ukuran payudara, luka pada payudara yang tidak sembuh dalam waktu lama, eksim pada puting dan sekitarnya yang persisten meskipun sudah diobati, nyeri pada puting susu, keluar darah, nanah, atau cairan pada puting, puting susu yang tertarik ke dalam, serta kulit payudara yang tampak mengerut seperti kulit jeruk.

3) Metastase luas, berupa:

Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal, hasil *rontgen thorax* abnormal dengan atau tanpa efusi pleura, peningkatan kadar alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.

d) Pencegahan Kanker Payudara

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah kanker payudara, termasuk dengan deteksi dini. Deteksi dini memungkinkan setidaknya 60% kasus terdiagnosis pada stadium I dan II, sehingga pengobatan atau terapi dapat segera dilakukan dengan peluang keberhasilan yang lebih tinggi (WHO, 2023).

Kementerian Kesehatan merekomendasikan pencegahan kanker payudara dengan menghindari faktor risiko dan melakukan deteksi dini, yang dapat meningkatkan peluang kesembuhan hingga 80-90% (Kemenkes, 2022). Kegiatan penapisan/skrining dan penemuan dini serta tindak lanjut dini dapat dilakukan atas inisiatif masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh dokter umum atau bidan di fasilitas kesehatan pertama (Permenkes, 2017).

Pencegahan kanker payudara dibagi menjadi dua jenis, yaitu: pencegahan primer, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kanker payudara dengan mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko, dan pencegahan sekunder yang melibatkan kegiatan skrining kanker payudara melalui pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), USG payudara, dan mammografi (Kemenkes, 2022).

2. Pemeriksaan Payudara Klinis

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara klinis merupakan salah satu metode untuk mendeteksi adanya benjolan atau kanker payudara (Maghfiroh, Jati dan Ayuningtyas, 2023). Dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan atau kanker payudara secara dini, sehingga penanganan dapat segera dilakukan sebelum penyakit mencapai stadium lanjut (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

b. Pelaksana Pemeriksaan SADANIS

Deteksi dini kanker payudara dengan metode SADANIS dapat dilakukan di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki petugas kesehatan terlatih dan kompeten, serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, seperti Bidan Desa, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dokter, bidan praktek mandiri, rumah sakit, dan rumah bersalin (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Metode skrining yang umum digunakan antara lain SADARI dan SADANIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Kemenkes, 2022).

c. Waktu dan Sasaran Pemeriksaan

Pada perempuan berumur 20 - 39 tahun dianjurkan dilakukan SADANIS setiap tiga tahun sekali. Perempuan yang mendapatkan kelainan saat SADARI dianjurkan dilaksanakan SADANIS sehingga dapat dipastikan kemungkinan keganasan. Pada perempuan berusia di atas 40 tahun dilakukan SADANIS setiap tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

d. Penapisan Kanker Payudara

Diketahui bahwa upaya penapisan yang ideal dengan cara pemeriksaan klinis payudara oleh tenaga terlatih, dilanjutkan dengan pemeriksaan USG dan atau mamografi. Tetapi dengan sumber daya terbatas di puskesmas, pada saat ini pemeriksaan klinis payudara oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) merupakan pilihan. Apabila petugas puskesmas menemukan benjolan yang dicurigai jinak atau ganas, maka petugas kesehatan harus merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi seperti RS kabupaten/kota atau propinsi untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi apabila dibutuhkan. Pada saat melakukan pemeriksaan klinis, petugas kesehatan juga melakukan motivasi dan edukasi terhadap klien agar dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara benar dan teratur sebulan sekali setelah menstruasi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

e) Tahapan Pemeriksaan SADANIS

Berdasarkan Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, tahapan pemeriksaan SADANIS (Kementerian Kesehatan RI, 2016), sebagai berikut:

1. KIE Pra tindakan dan Persiapan

- a) Menjelaskan mengenai tindakan SADANIS (tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan) dan menanyakan apakah ibu secara rutin telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

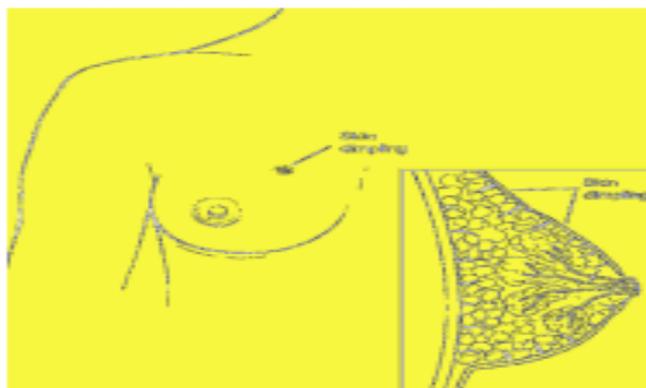
- b) Meminta pasien membuka pakaian dari pinggang ke atas dan duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuh.

2. Inspeksi

- a) Melihat bentuk dan ukuran payudara. Perhatikan apakah terdapat perbedaan bentuk, ukuran, puting, kerutan, lipatan, atau perubahan pada kulit. Ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat menunjukkan adanya infeksi, terutama jika pasien sedang menyusui.



Gambar 1. Tampilan payudara kedua tangan di sisi tubuh

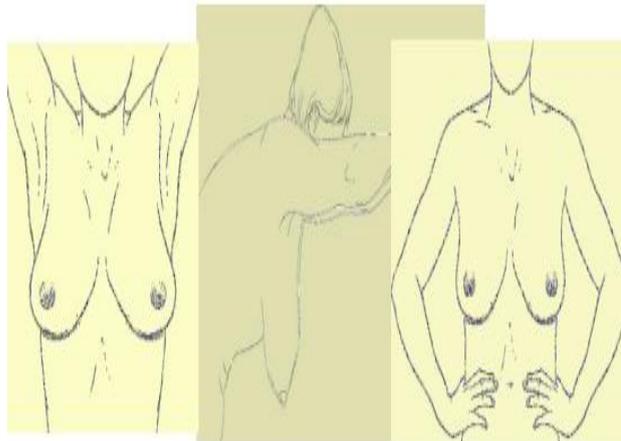


Gambar 2. Kerutan atau lekukan pada payudara

- b) Memeriksa puting susu dengan memperhatikan ukuran, bentuk, dan arah jatuhnya. Perhatikan apakah terdapat ruam, nyeri pada kulit, atau adanya

cairan yang keluar dari puting.

- c) Meminta pasien untuk mengangkat tangan ke atas kepala, kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dada. Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk, dan simetris, serta lekukan puting atau kulit payudara, dan perhatikan apakah ada kelainan. Kedua posisi tersebut juga dapat menunjukkan perubahan seperti kulit yang mengerut atau lekukan jika ada. Selanjutnya, minta pasien untuk membungkukkan badan ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang.

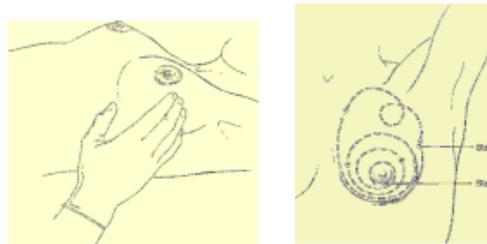


Gambar 3. Tampilan payudara kiri kanan: lengan ke atas, tangan di pinggang, dan membungkuk

3. Palpasi

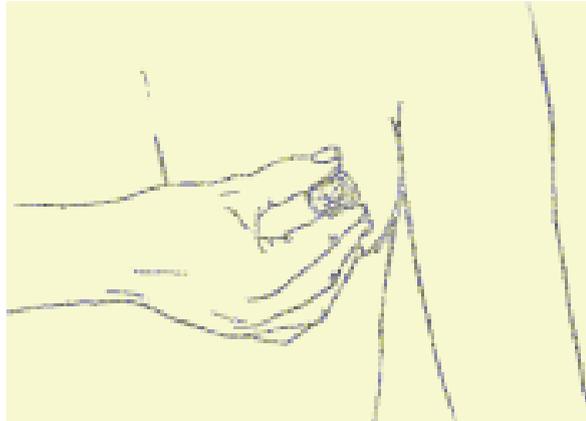
- a) Meminta pasien untuk berbaring dan meletakkan bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa.
- b) Meletakkan kain bersih di atas perut pasien.
- c) Meletakkan lengan kiri pasien ke atas kepala. Perhatikan payudara untuk memastikan apakah tampak sama dengan payudara kanan dan apakah terdapat lekukan atau lipatan.

- d) Dengan tiga jari, lakukan palpasi payudara menggunakan teknik spiral, mulai dari sisi terluar payudara. Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah setiap satu putaran, kemudian secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan hingga semua bagian payudara selesai diperiksa. Perhatikan jika ditemukan benjolan atau nyeri (*tenderness*).



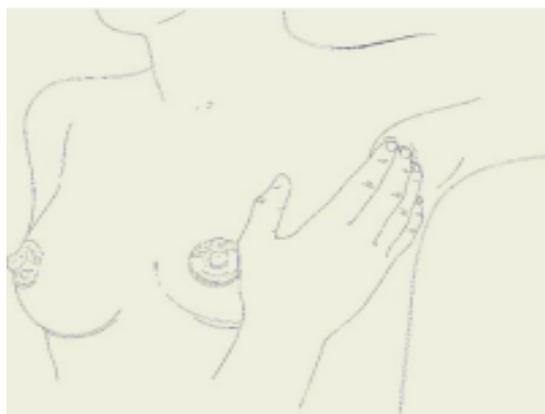
Gambar 4. Teknik Spiral pemeriksaan payudara

- e) Membasahi ujung-ujung jari dengan cairan sabun encer atau antiseptik dapat membantu mengidentifikasi gumpalan atau benjolan pada ketiak. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelahnya.
- f) Jika terdapat keraguan mengenai temuan (misalnya apakah ada benjolan), ulangi langkah-langkah dengan posisi pasien duduk dan kedua lengan di sisi badan.
- g) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara dengan lembut. Lihat apakah keluar cairan : bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah.



Gambar 5. Memeriksa cairan di putting

- h) Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- i) Untuk palpasi bagian pangkal payudara, minta pasien untuk mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Jika perlu, minta pasien meletakkan tangannya di bahu Anda. Kemudian, tekan sisi luar 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 di sisi ini terdapat kanker. Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelahnya.



Gambar 6. Memeriksa pangkal payudara

- j) Setelah selesai melakukan pemeriksaan, minta ibu untuk memakai pakaian kembali. Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).
- k) Mengajari pasien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
- l) Mencatat dan dokumentasikan hasil temuan.
- f) Istilah-Istilah Yang Digunakan Untuk Menggambarkan Temuan

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut, sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap (Kemenkes, 2016) :

| | |
|----------------------------|---|
| Bentuk | Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara? |
| Kulit | Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung? |
| Cairan Puting | Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya. |
| Massa atau Benjolan | Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abses, kista, tumor jinak, atau ganas. |
| Ukuran | Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya? |

3. Kompetensi bidan dalam melakukan pemeriksaan SADANIS

Kementerian kesehatan telah melaksanakan program deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) di puskesmas (FKTP), dengan melibatkan tenaga kesehatan terlatih. Program ini bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini, memungkinkan pengobatan lebih cepat dan efektif guna menurunkan angka kematian (Zamrodah, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 (Permenkes, 2010) dan Permenkes No. 320 Tahun 2020 (Permenkes, 2020) tentang Izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan yang menjalankan program pemerintah diberikan kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan, termasuk deteksi dini kanker payudara. Hal ini juga tercantum dalam Permenkes No. 29 Tahun 2017 mengenai penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim, yang menetapkan bidan sebagai pelaksana pemeriksaan SADANIS di FKTP (Permenkes, 2017).

Mahasiswa kebidanan sebagai calon tenaga kesehatan, perlu memiliki kompetensi dalam melakukan pemeriksaan SADANIS pada pasien. Kompetensi tersebut diperoleh melalui proses pembelajaran di perkuliahan, yang meliputi strategi pembelajaran yang bervariasi. Selain pembelajaran di kelas, mahasiswa juga mendapatkan pembelajaran praktikum di laboratorium dan lapangan. Pembelajaran praktikum di laboratorium bertujuan untuk membekali mahasiswa dengan keterampilan

dasar, seperti melakukan pemeriksaan pada model atau phantom sebelum terjun langsung ke pasien (Yulia dan Siti, 2022).

4. Jenis pembelajaran

Jenis pembelajaran dapat diartikan sebagai perencanaan yang mencakup rangkaian kegiatan yang dirancang untuk mencapai tujuan pendidikan (Sanjaya, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) Nomor 41 Tahun 2007, indikator pencapaian kompetensi adalah perilaku yang dapat diukur atau diamati untuk menunjukkan tercapainya kompetensi dasar tertentu sebagai acuan penilaian mata pelajaran. Indikator ini dirumuskan menggunakan kata kerja operasional yang dapat diukur, meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Dengan demikian, indikator pencapaian kompetensi menggambarkan kemampuan yang harus dilakukan atau ditunjukkan oleh siswa untuk membuktikan tercapainya kompetensi dasar. Dalam hal ini proses pembelajaran dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Pembelajaran Teori

Pembelajaran di ruang kelas maupun di lapangan praktik (pengalaman klinik) dirancang untuk mempersiapkan lulusan yang kompeten dan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Setiap lulusan diwajibkan memiliki kompetensi esensial sebagai seorang bidan, sehingga proses pendidikan harus mengintegrasikan teori dan praktik secara realistis. Target kompetensi yang berfokus pada kemampuan teknis atau psikomotor dalam

memberikan intervensi kebidanan tidak hanya dapat dicapai melalui pembelajaran teori, tetapi lebih efektif diperoleh melalui pengalaman praktik di laboratorium dan klinik/lapangan (Iii dan Lahan, 2019). Target kompetensi yang berfokus pada keterampilan teknis atau psikomotor dalam memberikan intervensi kebidanan tidak hanya dapat dicapai melalui pembelajaran teori dan konsep, namun lebih efektif diperoleh melalui pengalaman praktik di laboratorium maupun di klinik/lapangan (Muntamah, 2019).

b. Pembelajaran laboratorium

Pembelajaran laboratorium (*skills lab*) merupakan bagian integral dalam program pendidikan yang bertujuan mencapai kompetensi sesuai kurikulum. Metode ini menggabungkan keterampilan psikomotorik, pengetahuan, dan sikap menggunakan fasilitas laboratorium (Zainuddin, M., 2021). Ketiga keterampilan ini mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam konteks klinik (Chan, 2019). Pendidikan laboratorium yang efektif dapat meningkatkan rasa percaya diri mahasiswa dan mendukung pencapaian kompetensi (Lofmark et al., 2018). Metode demonstrasi terbukti efektif dalam membantu mahasiswa memahami prosedur, memperoleh pengalaman, dan keterampilan praktis (Nursalam dan Efendi, 2008) dalam (Muntamah, 2019).

c. Pembelajaran Praktek

Untuk mencapai kompetensi yang diharapkan, mahasiswa perlu menjalani praktik klinik di lahan. Praktik klinik memungkinkan mahasiswa mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh, serta mengembangkan sikap profesional. Melalui pembelajaran di kelas mahasiswa mendapatkan teori untuk pengetahuan, praktek laboratorium membekali keterampilan dasar dan praktik klinik memungkinkan mahasiswa mengimplementasikan keterampilan tersebut dalam pelayanan kepada pasien langsung. Diharapkan melalui proses ini mahasiswa dapat memperdalam dan mengimplementasikan kompetensinya (Supliyani, 2019).

Melalui pembelajaran teori dikelas dapat memberikan dasar pengetahuan mengenai deteksi dini dimana mahasiswa dapat memahami teori deteksi dini dan dapat menjelaskan prosedurnya dengan baik, melalui pembelajaran praktik di laboratorium dapat melatih keterampilan teknis dan simulasi dalam melakukan deteksi dini diharapkan mahasiswa dapat melakukan teknik pemeriksaan deteksi dini, dalam praktik lapangan mahasiswa dapat mengintegrasikan pembelajaran ke aplikasi dalam pengalaman langsung di fasilitas kesehatan pada hal ini juga mahasiswa dapat mengetahui teknik pemeriksaan yang kemungkinan dikampus tidak di ajarkan. Dari ketiga jenis pembelajaran ini dapat melatih kompetensi mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan SADANIS.

5. Sosial-kognitif

a. Pengertian

Jenis pembelajaran dapat diartikan sebagai perencanaan yang mencakup rangkaian kegiatan yang dirancang untuk mencapai tujuan pendidikan (Sanjaya, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional (Permendiknas) Nomor 41 Tahun 2007, indikator pencapaian kompetensi adalah perilaku yang dapat diukur atau diamati untuk menunjukkan tercapainya kompetensi dasar tertentu sebagai acuan penilaian mata pelajaran. Indikator ini dirumuskan menggunakan kata kerja operasional yang dapat diukur, meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Dengan demikian, indikator pencapaian kompetensi menggambarkan kemampuan yang harus dilakukan atau ditunjukkan oleh siswa untuk membuktikan tercapainya kompetensi dasar. Dalam hal ini proses pembelajaran dibagi menjadi 3, yaitu :

b. Proses pembelajaran diatur dalam empat aspek utama:

Bandura menyampaikan bahwasanya penerapan pemodelan dalam pembelajaran memiliki empat proses yang saling berhubungan, antara lain:

1) Proses atensional (*Attention*)

Pembelajaran melalui model hanya efektif jika individu dapat mengenali dan memahami aspek penting dari perilaku yang diamati. Perhatian (atensi) terhadap model sangat berpengaruh dalam meniru dan menerapkan perilaku tersebut. Faktor yang memengaruhi atensi meliputi penguatan dari model, daya tarik, dan relevansi perilaku yang

diamati (Handayani, 2016). Individu cenderung meniru model yang dianggap menarik, sukses, dan kompeten.

Dalam konteks kompetensi mahasiswa kebidanan dalam pemeriksaan SADANIS, efektivitas pembelajaran bergantung pada seberapa baik mahasiswa mengamati dan memahami teknik pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan atau dosen. Fokus dalam mengamati langkah-langkah pemeriksaan, seperti palpasi, komunikasi, dan identifikasi kelainan, memungkinkan mahasiswa meniru dan mempraktikkan keterampilan tersebut dengan optimal.

2) Proses pengingatan (*Retention*)

Proses retensi merupakan salah satu komponen fundamental dalam pembelajaran observasional, di mana individu menyimpan dan mengingat informasi yang diperoleh dari model untuk diterapkan di kemudian hari (Tamuri, 2010). Jika individu tidak dapat mengingat perilaku model, maka pembelajaran tidak akan efektif. Bandura menjelaskan bahwa informasi disimpan dalam bentuk representasi simbolis melalui imajinasi dan bahasa, memungkinkan individu untuk mengadopsi dan menerapkannya setelah pembelajaran berlangsung (Tarsono, 2010). Misalnya, seorang mahasiswa yang mencermati demonstrasi pemeriksaan oleh dosen, mencatat poin penting, dan mempraktikkannya dalam sesi praktik akan memiliki retensi yang lebih baik, sehingga mampu melakukan SADANIS dengan lebih terampil dan percaya diri.

3) Proses pembentukan perilaku (*Reproduction*)

Bagian ketiga dalam modeling berkaitan dengan representasi simbolik dari perilaku model. Untuk menerapkan perilaku yang diamati, individu harus mengolah dan menyusun informasi dari model menjadi tindakan nyata. Keberhasilan dalam meniru perilaku tergantung pada sejauh mana informasi yang dipelajari dapat diubah menjadi keterampilan yang dapat diterapkan (Luhur, 2015).

Dalam pemeriksaan SADANIS mahasiswa kebidanan tidak hanya perlu memahami teori, tetapi juga mampu mengubah pemahaman tersebut menjadi keterampilan praktis. Misalnya, mereka dapat memahami langkah-langkah palpasi payudara melalui demonstrasi dari dosen atau bidan, tetapi tanpa latihan yang cukup, mereka mungkin kesulitan menerapkan teknik tersebut secara akurat.

Oleh karena itu, mahasiswa perlu melakukan latihan secara bertahap, mendapatkan umpan balik dari dosen atau instruktur klinis, dan mengevaluasi keterampilannya sendiri. Dengan proses ini, mereka dapat menyesuaikan teknik pemeriksaan SADANIS sesuai dengan standar yang benar, sehingga kompetensi mereka dalam melakukan deteksi dini kanker payudara dapat meningkat.

4) Proses motivasional (*Motivation*)

Motivasi yang berperan dalam mendorong individu untuk meniru perilaku model. Motivasi menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan individu dalam menerapkan pembelajaran

dari observasi (Awilson, 2006). Pembelajaran *observasional* tidak hanya memengaruhi pengetahuan, tetapi juga perilaku individu. Mereka yang mengamati, meniru, dan menyimpan informasi dari model dalam ingatan akan lebih mudah menerapkan keterampilan tersebut dalam berbagai situasi (Luhur, 2015). Oleh karena itu, proses observasi tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun motivasi bagi individu untuk mengadopsi perilaku yang dicontohkan.

Dalam pemeriksaan SADANIS, motivasi sangat berperan dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan. Mahasiswa yang melihat bidan atau dosen melakukan pemeriksaan dengan baik dan mendapatkan apresiasi cenderung lebih termotivasi untuk meniru dan mempraktikkan teknik tersebut. Motivasi juga dapat muncul dari faktor internal, seperti keinginan untuk menjadi tenaga kesehatan yang kompeten dalam mendeteksi kanker payudara secara dini. Selain itu, dukungan eksternal seperti bimbingan dosen, umpan balik positif, serta kesempatan praktik langsung di klinik atau rumah sakit dapat semakin meningkatkan motivasi mahasiswa untuk menguasai keterampilan SADANIS. Dengan demikian, motivasi yang kuat akan mendorong mahasiswa untuk mengamati, memahami, dan menerapkan teknik pemeriksaan dengan lebih percaya diri dan efektif.

6. Sosial- kognitif dalam kompetensi bidan

Fungsi mental manusia merupakan hasil interaksi antara perilaku (*behaviour*), individu (*personal*), dan lingkungan (*environment*) yang saling

mempengaruhi dalam perkembangan seseorang, segitiga ini terus berhubungan dan bertimbal dalam mempengaruhi perkembangan seseorang individu, dan tidak bisa ditinggalkan satu sama lain (Abdullah, 2019).

Terdapat empat proses pemodelan yang dilalui *Atensional*, *Retensional*, Pembentukan Perilaku dan *Motivasional*, Jika keempat proses ini berjalan efektif, maka pembelajaran akan lebih optimal. Dalam konteks kompetensi bidan, teori ini dapat diterapkan dalam pembelajaran keterampilan klinis, seperti pemeriksaan SADANIS (Mubin, Ikhasan dan Putro, 2021).

Dengan menerapkan prinsip teori kognitif sosial, pembelajaran keterampilan kebidanan menjadi lebih efektif, sehingga mahasiswa dapat mengembangkan kompetensi klinis yang berkualitas dan siap menghadapi tantangan di dunia praktik. Kompetensi bidan dalam melakukan pemeriksaan SADANIS secara tidak langsung menjadi salah satu faktor penyebab tantangan dalam capaian skrining kanker payudara (P2PTM Kemenkes, 2024).

7. *Health Belief Model*

a. Pengertian

Health Belief Model (HBM) teori yang pertama kali dikemukakan oleh Rosenstock pada 1966, dan kemudian disempurnakan oleh Becker pada 1970 dan 1980. Model ini digunakan untuk memahami persepsi individu terhadap kondisi kesehatan mereka, serta alasan seseorang untuk melakukan atau menghindari perilaku sehat. Menurut Janz dan Becker

(1984), HBM menjelaskan alasan individu dalam memilih untuk melaksanakan atau menolak perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Hochbaum (dalam Hyden, 1958) juga mengemukakan bahwa HBM berfokus pada persepsi individu terhadap penyakit dan tindakan yang dapat mengurangi gejala yang muncul. Menurut Boskey (2019), HBM adalah alat yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dan sering dipakai untuk memahami kebiasaan-kebiasaan terkait kesehatan (Rachmawati, 2019).

b. Komponen *Health Belief Model*

Health Belief Model terdapat 6 dimensi yang dapat menggambarkan keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat, antara lain:

1) Variabel Lain

Variabel demografi, sosio-psikologi, dan struktural dapat memengaruhi persepsi individu, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku terkait kesehatan. Secara khusus faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan, diyakini memiliki dampak tidak langsung terhadap perilaku kesehatan dengan memengaruhi persepsi individu tentang kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan. Pendidikan atau edukasi menjadi faktor penting yang memengaruhi Health Belief Model (HBM) individu, karena dapat membentuk persepsi seseorang terhadap risiko kesehatan dan tindakan yang perlu diambil.

2) Ancaman yang dirasakan

Hal ini dibagi menjadi dua, antara lain:

- a) Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) Persepsi individu terhadap kerentanannya. Karena penyakit dapat mendorong perilaku sehat sebagai upaya pencegahan (Buglar, White & Robinson, 2009) dalam (Rachmawati, 2019).

- b) Keseriusan/keparahan atau yang dirasakan (*perceived severity*)

Keyakinan individu terhadap keparahan penyakit dapat mempengaruhi keputusan untuk mengambil tindakan pencegahan atau pengobatan (Buglar, White & Robinson, 2009) dalam (Rachmawati, 2019). Jika individu menganggap tingkat keparahan penyakit sebagai ancaman, maka ia cenderung akan mencari pengobatan dan melakukan pencegahan (Jaya *et al.*, 2023).

3) Evaluasi Perilaku

Hal ini dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Persepsi manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*).

Keyakinan individu terhadap manfaat yang dirasakan dari perilaku sehat dapat memotivasi untuk melaksanakan tindakan pencegahan atau pengobatan (Gochman, 1988) dalam (Pakpahan *et al.*, 2021). Sebagian besar individu memiliki persepsi yang tinggi terhadap manfaat pemeriksaan SADANIS sebagai upaya deteksi dini kanker payudara (Triana, Aulia dan Handayani, 2023).

b) Persepsi hambatan (*perceived barriers*)

Hambatan terhadap perilaku sehat meliputi ketidaknyamanan, ketakutan, kurangnya pengetahuan, dan persepsi rendah terhadap efektivitas tindakan tersebut (Gochman, 1988) dalam (Pakpahan et al., 2021).

4) Motivasi kesehatan (*health motivation*)

Merujuk pada tingkat keinginan, dorongan, atau motivasi individu untuk menjaga kesehatan dan mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit. Ini mencerminkan sejauh mana seseorang termotivasi untuk tetap sehat atau menghindari risiko kesehatan (Gochman, 1988) dalam (Pakpahan et al., 2021).

5) Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)

Perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat untuk bertindak dibagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal (Becker dkk, 1998 dalam Conner & Norman, 2003).

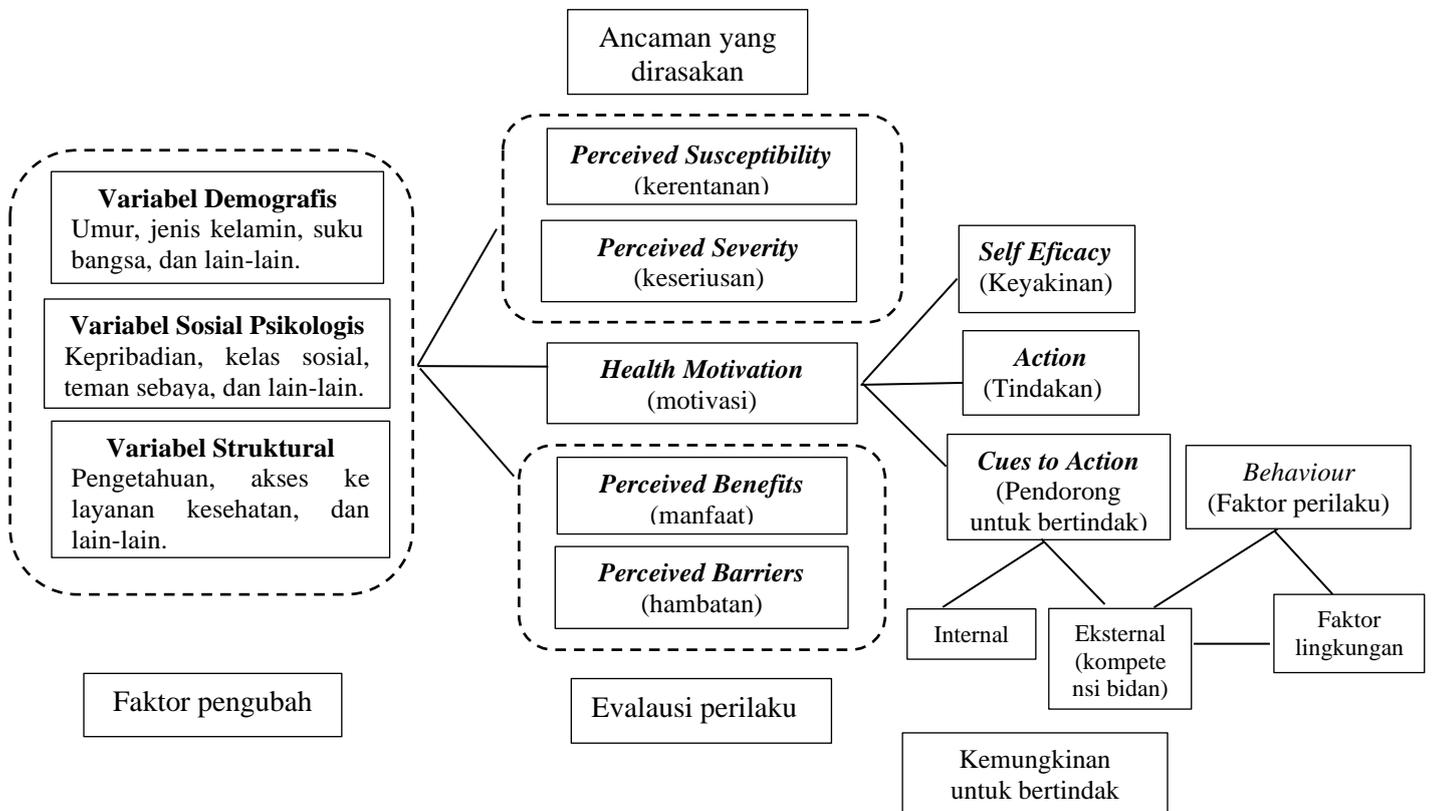
6) Keyakinan Diri (*Self Efficacy*)

Merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengubah perilaku (Pakpahan et al., 2021). Keyakinan diri dalam melaksanakan tindakan sehat sangat penting, karena meningkatkan kemungkinan individu untuk mengadopsi perilaku baru, seperti melakukan pemeriksaan SADANIS.

7) Isyarat untuk bertindak dalam kompetensi bidan

Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya. Menurut Janz & Becker, 1984 isyarat untuk bertindak dilatarbelakangi oleh faktor internal atau faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan (Rachmawati, 2019). Isyarat untuk bertindak berperan penting untuk pemicu yang memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Seperti mempengaruhi kepercayaan seseorang dalam melakukan pemeriksaan payudara di layanan kesehatan (Pakpahan *et al.*, 2021). Dalam isyarat untuk bertindak eksternal disebutkan pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain menjadi salah satu faktor untuk mempengaruhi seseorang melakukan perilaku sehat dengan memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan seperti melakukan pemeriksaan SADANIS. Kompetensi bidan dalam melakukan pemeriksaan SADANIS secara tidak langsung menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya isyarat untuk bertindak dengan peran tenaga kesehatan untuk mengingatkan mampu merekomendasikan serta melakukan pemeriksaan, dimana tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

B. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori

Sumber : *Health Belief Model* (HBM) Rosenstock, Strecher, & Becker 1988 dalam (Handayani, 2017) dan *social cognitive* Wood dan Bandura 1989 dalam (Minnesota, 2016).

C. Kerangka Konsep

Dalam melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran kompetensi pemeriksaan SADANIS, diperlukan aspek pengukuran sebagai berikut:

Kompetensi mahasiswa kebidanan dalam pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) :

- a. Kompeten, jika nilainya $\geq 75\% - 100\%$
- b. Tidak Kompeten jika nilainya $\leq 74\%$

Faktor yang mempengaruhi kompetensi :

1. Pengalaman yang pernah didapatkan terkait pemeriksaan SADANIS.
2. Sumber informasi terkait pemeriksaan SADANIS.

Gambar 8. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran kompetensi pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) pada mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2025 ?