

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perilaku

Perilaku merupakan respon dari makhluk hidup terhadap suatu rangsangan yang bisa diamati secara langsung atau tidak langsung, (Notoatmodjo, 2007). Cara mengukur indikator perilaku dan memperoleh data atau informasi indikator-indikator perilaku dapat melalui beberapa cara, yaitu wawancara, mengamati perilaku, dan mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan responden beberapa waktu yang lalu (hari, bulan, tahun) (Susilo, 2011).

Lestari (2014), menyebutkan bahwa perilaku dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Perilaku pasif, perilaku yang bersifat tertutup dan tidak bisa diamati secara langsung oleh orang lain atau tanpa tindakan (berpikir, bersikap, berpendapat), contoh seorang mahasiswi kesehatan tahu tentang pentingnya SADARI.
- b. Perilaku aktif, perilaku yang bersifat terbuka dan bisa diamati secara langsung oleh orang lain atau melalui tindakan, contoh seorang ibu memberikan ASI kepada anaknya.

Menurut Lawrence Green (1939) dalam Lestari (2014), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor predisposisi

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan nilai budaya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku akan berlangsung lama apabila didasari oleh pengetahuan, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama. Sikap merupakan suatu domain yang secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus. Kebudayaan merupakan domain yang mempunyai pengaruh besar di suatu lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan untuk pembentukan suatu perilaku.

b. Faktor pemungkin

Faktor yang memfasilitasi terjadinya suatu perilaku, yang terdiri dari lingkungan fisik, sarana dan prasana. Lingkungan fisik, sarana, dan prasarana tersebut sebagian harus digali dan dikembangkan dari masyarakat. Masyarakat harus mengorganisasi komunitasnya untuk berperan serta dalam penyediaan dan pengelolaan lingkungan fisik, sarana, dan prasarana.

c. Faktor penguat

Faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku, yang terdiri dari perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, serta undang-undang dan peraturan yang berlaku.

Notoatmodjo (2007), membagi perilaku menjadi tiga ranah (domain), yaitu:

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecapan, perabaan, dan penciuman, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang akan diukur (Arikunto, 2010). Penilaian pengetahuan dibagi menjadi kategori baik (76% - 100%), cukup baik (56% - 75%), dan kurang baik (<56%) (Arikunto, 2010).

b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung melalui wawancara dan tidak langsung melalui pernyataan - pernyataan hipotesis (Notoadmodjo, 2007). Arikunto (2010), membagi penilaian sikap menjadi baik (76% - 100%), cukup baik (56% - 75%), dan kurang baik (<56%).

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkannya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan yang berhubungan dengan masalah kesehatan (Notoadmodjo, 2007). Notoadmodjo (2007) membagi perilaku kesehatan menjadi tiga kategori, yaitu :

a. Perilaku memelihara kesehatan

Suatu upaya seseorang untuk memelihara kesehatan agar terhindar dari penyakit serta untuk mengetahui lebih awal jika terkena suatu penyakit. Perilaku memelihara kesehatan dibagi menjadi:

- 1) perilaku preventif
- 2) perilaku deteksi awal,
- 3) perilaku promotif, dan
- 4) perilaku gizi.

b. Perilaku pemanfaatan fasilitas kesehatan

Tindakan seseorang apabila menderita suatu penyakit atau kecelakaan dengan mencari pengobatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang terhadap lingkungannya agar mereka dapat beradaptasi serta dapat mengolah lingkungan tersebut sehingga dapat berdampak positif terhadap kesehatannya.

Pengukuran perilaku SADARI pada penelitian ini berdasarkan dari hasil ukur yang digunakan oleh peneliti sebelumnya, yaitu Nugraheni (2016), hal ini dikarenakan peneliti mengadopsi kuesioner dari Nugraheni (2016). Hasil ukur perilaku SADARI dikategorikan menjadi perilaku SADARI baik (76% - 100%), perilaku SADARI cukup baik (56% - 75%), dan perilaku SADARI kurang baik (< 56%).

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan payudara oleh diri sendiri tanpa bantuan orang lain, dengan cara mengamati dan meraba kondisi payudara (Rasjidi, 2010). SADARI merupakan salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang efektif, keabnormalan pada payudara banyak ditemukan melalui SADARI yaitu sekitar 85% (Rasjidi, 2010). SADARI merupakan cara termurah, aman dan sederhana untuk mendeteksi kanker payudara (*American Cancer Society*, 2011).

Pengobatan kanker payudara akan lebih mudah dilakukan pada stadium awal dan akan memberikan harapan kesembuhan yang baik (80 - 90 %) (Reksoprodjo, 2009). Salah satu cara untuk mengetahui kanker payudara pada stadium awal adalah dengan melakukan deteksi dini kanker payudara (*American Cancer Society*, 2011). SADARI yang

dilakukan sejak dini dengan menggunakan langkah yang tepat dan dilakukan secara rutin, dapat membantu deteksi kanker payudara sejak stadium awal (Rizani, Ilmi, Sari, 2015). *American Cancer Society* (2011), menyebutkan bahwa SADARI sebaiknya dilakukan minimal usia 20 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut jaringan di payudara sudah terbentuk dengan baik. SADARI sulit dilakukan pada wanita usia kurang dari 20 tahun, disebabkan jaringan payudara masih berserabut (fibrous). Waktu pelaksanaan SADARI yaitu lima - tujuh hari setelah hari pertama menstruasi selama 10 menit, dilakukan satu kali setiap bulan (Brunner & Suddarth, 2000).

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

a. Melihat perubahan payudara di depan cermin

- 1) Langkah pertama, amati perubahan bentuk dan ukuran payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara dengan posisi berdiri tegak di depan cermin.



Gambar 1. Pemeriksaan SADARI

- 2) Langkah kedua, angkat kedua tangan di atas kepala, untuk melihat adanya retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot.



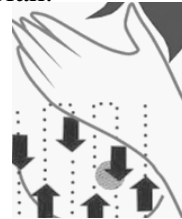
Gambar 2. Pemeriksaan SADARI

- 3) Langkah ketiga, letakkan tangan di pinggang, kemudian tegangkan otot - otot dada.



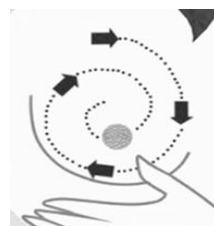
Gambar 3. Pemeriksaan SADARI

- 4) 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.



Gambar 4. Pemeriksaan SADARI

- 5) 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*.



Gambar 5. Pemeriksaan SADARI

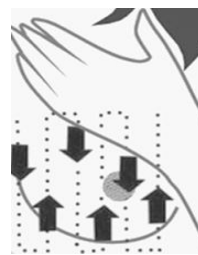
b. Melihat perubahan payudara dengan berbaring

- 1) 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.



Gambar 6. Pemeriksaan SADARI

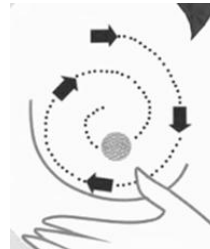
- 2) Langkah kedua dengan metode *vertical strip*, periksa seluruh bagian payudara dengan cara vertikal, dari tulang *clavicula* ke *bra-line* di bagian bawah, dan dari garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak, tekan kuat untuk merasakan adanya benjolan.



Gambar 7. Pemeriksaan SADARI

- 3) 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*.



Gambar 8. Pemeriksaan SADARI

Sumber gambar : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Brawijaya Malang, 2016

3. Mahasiswi Kesehatan dan Non Kesehatan

Mahasiswi adalah seorang peserta didik berusia 18 - 30 tahun yang belajar di perguruan tinggi (Sarwono, 1978 dalam Putri, 2012). Mahasiswi secara umum dibagi menjadi dua, yaitu mahasiswi kesehatan dan non kesehatan (Nugroho, 2016). Undang - undang nomor 36 tahun 2014 pasal 11, tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

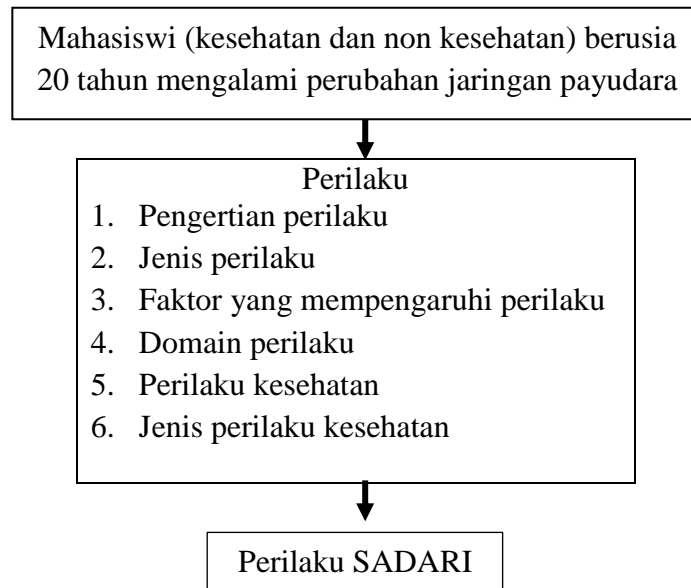
Berdasarkan pengertian tersebut maka mahasiswi kesehatan merupakan individu yang mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan secara mendalam. Mahasiswi non kesehatan adalah individu di luar kelompok (tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan,

kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain) dan tidak mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan pada proses pembelajaran di perguruan tinggi.

Usia mahasiswi adalah usia yang tepat untuk dilakukannya SADARI. Apabila mahasiswi melakukan SADARI maka dia akan mengetahui keadaan payudaranya normal atau tidak. Sehingga, jika terdapat kanker payudara, maka dapat disembuhkan lebih mudah karena masih berada pada stadium awal (Reksoprodjo, 2009).

Brunner dan Suddarth (2000), menyatakan bahwa hanya 25 - 30 % wanita yang melakukan SADARI secara rutin. Penelitian Baswedan dan Listiowati (2014) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa perilaku SADARI pada mahasiswi non kesehatan masih kurang (49,8 %), hal ini dikarenakan mereka merasa malu, malas, dan tidak mengetahui tentang SADARI. Penelitian Putri (2015) di Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta menyatakan bahwa perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan sudah baik (61,3 %), mereka melakukan SADARI secara rutin sebanyak dua belas kali dalam satu tahun.

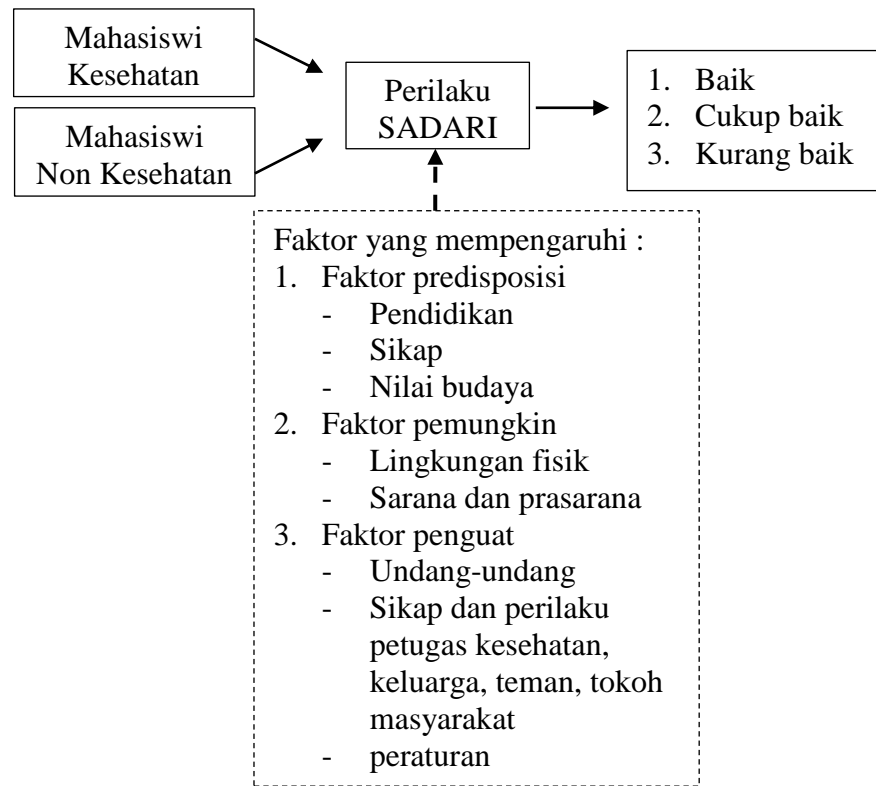
B. Kerangka Teori



Gambar 9. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Nugroho, 2016; Putri, 2015; Rizani, Ilmi, Sari, 2015; Baswedan dan Listiowati, 2014; Lestari, 2014; Putri, 2012; Yayasan Kanker Indonesia, 2012; *American Cancer Society*, 2011; Susilo, 2011; Rasjidi, 2010; Reksoprodjo, 2009 ; Notoatmodjo, 2007; Brunner & Suddarth, 2000

C. Kerangka Konsep



Gambar 10. Kerangka Konsep

Keterangan :

□ Diteliti

→ Diteliti

□ tidak diteliti

- - - ► Tidak diteliti

D. Hipotesis

Ha : Terdapat perbedaan perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan.

