

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Pendidikan kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam asuhan keperawatan dan diarahkan pada kegiatan meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan status kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu individu untuk mengatasi efek sisa penyakit (Smeltzer & Bare, 2002). Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dalam melakukan pencegahan penyakit yang akan timbul pada diri individu. Motivasi untuk menimbulkan perilaku dan pengetahuan dalam diri individu untuk meningkatkan kesehatan sempurna dan aktualisasi potensial kesehatan (Nola *et al*, 2000).

Pada hakikatnya pendidikan kesehatan merupakan usaha dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dan dengan upaya tersebut diharapkan ada pengaruh terhadap perilaku dan membawakan perubahan (Notoatmodjo, 2007). Ilmu keperawatan mendefinisikan bahwa pendidikan kesehatan

merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien individu maupun kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Suliha *et al*, 2002).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Nursalam *et al*, 2009). Menurut Suliha (2002), secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu/masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan secara operasional tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Agar penderita memiliki rasa tanggungjawab terhadap kesehatan dirinya dan masyarakat sekitarnya.
- 2) Agar melakukan langkah positif dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit.
- 3) Agar memiliki pengertian lebih baik tentang eksistensi perubahan sistem dan cara memanfaatkannya dengan efektif dan efisien.
- 4) Agar mempelajari apa yang dapat dilakukannya secara mandiri.

c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

1) Promosi kesehatan dalam faktor faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

d. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Suliha (2002), metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu individu, keluarga/kelompok dan masyarakat. Metode pembelajaran dapat berupa metode pendidikan individu, kelompok/keluarga dan metode pendidikan massa.

Menurut Notoatmodjo (2007), metode pendidikan kesehatan yaitu:

1) Metode Pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode kelompok besar menggunakan ceramah dan seminar sedangkan kelompok kecil menggunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat atau *brainstorming*, kelompok berpasangan, kelompok kecil, bermain peran dan simulasi.

2) Metode pendidikan massa

Metode ini dengan menggunakan metode pendidikan pendekatan massa yang cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat dan bersifat umum yang berarti tidak membedakan golongan, jenis kelamin, dan usia masyarakat. Pada kelompok ini metode yang bisa digunakan adalah metode ceramah umum, pidato, simulasi besar, dan sebagainya.

2. Kanker Payudara

a. Definisi kanker payudara

Kanker payudara awalnya merupakan tumor padat yang merupakan suatu penyakit yang berbentuk benjolan yang abnormal dalam tubuh, yang disebabkan oleh berbagai macam penyakit, seperti penyakit keganasan (neoplasma) dan infeksi. Dalam arti khusus tumor padat didefinisikan sebagai benjolan yang disebabkan oleh penyakit keganasan (neoplasma) dan neoplasma ganas secara umum disebut kanker (Sudoyo, 2006).

Pada pria dan wanita payudara adalah sama sampai masa pubertas, sampai estrogen dan hormon-hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara pada wanita (Smeltzer dan Bare, 2002). Kanker payudara menurut Dorland (2002), adalah pertumbuhan sel-sel baru yang tidak normal yang cenderung berinfiltrasi kedalam jaringan

disekitarnya sehingga menimbulkan metastasis (anak sebar) dan jaringan tubuh yang semakin berubah menjadi sel kanker akan menyebar keseluruh bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian.

b. Anatomi Payudara

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), payudara mengandung glandular (parenkim) dan jaringan duktal, jaringan fibrosa yang mengikat lobus lobus bersama dan jaringan lemak di dalam dan diantara lobus lobus. Kelenjar mamari yang berpasangan ini terletak diantara iga kedua dan keenam diatas otot pektoralis mayor dari sternum ke garis midaksiliaris; masing masing meluas ke aksila, suatu area jaringan payudara yang disebut *tail of spence*. Ligamen Cooper, yang merupakan pita fasia, menyangga payudara pada dinding dada.

Setiap payudara terdiri atas 12 sampai 20 lobus yang berbentuk kerucut yang terbuat dari lobulus yang mengandung kluster asini yang merupakan suatu struktur kecil yang berakhir pada duktus. Semua duktus pada setiap lobus mengalirkan setiap isinya kedalam suatu ampula, yang kemudian terbuka di puting setelah sebelumnya menyempit. Sekitar 85% jaringan payudara adalah lemak (Smeltzer dan Bare, 2002).

c. Tingkatan atau klasifikasi kanker payudara

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), pentahapan kanker payudara mencakup mengklasifikasikan kanker payudara berdasarkan pada keluasan penyakit dan pentahapan segala bentuk kanker ini sangat penting karena dapat membantu tim perawatan kesehatan dalam merekomendasikan pengobatan terbaik yang ada, memberikan prognosis, dan membandingkan hasil dari program pengobatan alternatif. Tahap tahap terpenting tersebut terdiri dari:

- 1) Tahap I terdiri atas tumor yang kurang dari 2cm, tidak mengenai nodus limfe, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
- 2) Tahap II terdiri atas tumor yang lebih besar dari 2cm tetapi kurang dari 5cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negatif atau positif, dan tidak terdeteksi adanya metastasis.
- 3) Tahap III terdiri atas tumor yang lebih besar dari 5cm, atau tumor dengan sembarang ukuran yang menginvasi kulit atau dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular, dan tanpa adanya bukti metastasis.
- 4) Tahap IV terdiri atas tumor dalam sembarang ukuran, dengan nodus limfe normal atau kankerosa, dan adanya metastasis jauh.

d. Etiologi Kanker Payudara

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui hanya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik masih belum diketahui. Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan pengaruh protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan kanker payudara. Hormon steroid yang dihasilkan oleh ovarium mempunyai peran penting dalam kanker payudara. Dua hormon ovarium utama (estradiol dan progesteron) mengalami perubahan dalam lingkungan selular yang dapat mempengaruhi faktor pertumbuhan bagi kanker payudara (Smeltzer dan Bare, 2002).

e. Tanda dan gejala

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), pada fase awal kanker payudara wanita asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum adalah benjolan atau penebalan pada payudara dan kebanyakan ditemukan oleh wanita itu sendiri akan tetapi kebanyakan ditemukan secara kebetulan dan tidak dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan itu yayasan kanker menekankan untuk melakukan deteksi dini dengan SADARI.

Mayoritas benjolan yang ditemukan bukan merupakan kanker payudara. Hanya 25% dari semua benjolan itu ditemukan ganas.

Tanda dan gejala lanjut dari kanker payudara meliputi kulit cekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah, dari puting. Kulit peau d'orange, kulit tebal dengan pori pori menonjol sama dengan kulit jeruk atau ulserasi pada payudara, keduanya merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul akan menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksiliaris membesar dan nodus supravikula teraba pada daerah leher. Tanda dan gejala dari metastase yang luas meliputi nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batuk menetap, anoreksia atau berat badan menurun, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Gale & Charette, 1999).

f. Patofisiologi Kanker Payudara

Menurut Wijaya dan Putri (2013), fakta menunjukkan bahwa adanya perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara namun apa yang menyebabkan genetik masih belum diketahui. Meskipun belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui namun bisa diidentifikasi melalui beberapa faktor resiko dan faktor ini mampu mengembangkan dalam beberapa program pencegahan. Hal yang harus selalu diingat bahwa 60% yang didiagnosa kanker payudara tidak mempunyai faktor resiko yang teridentifikasi kecuali lingkungan

hormonal mereka. Dimasa kehidupan, wanita dianggap beresiko untuk mengalami kanker payudara, namun mengidentifikasi faktor resiko merupakan cara untuk mengidentifikasi wanita yang mungkin diuntungkan dari kelangsungan hidup yang harus meningkat dan pengobatan dini (Sylvia, 2006).

Menegakkan diagnosa untuk penyakit kanker payudara yang baik, terutama untuk melakukan pengobatan yang tepat, diperlukan pengetahuan tentang proses terjadinya kanker dan perubahan strukturnya. Tumor atau neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri: proliferasi abnormal sel kanker akan mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ yang jauh. Didalam sel tersebut telah terjadi perubahan secara biokimiawi terutama dalam intinya. Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel yang mengalami transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel ganas diantara sel normal (Wijaya dan Putri, 2013).

Menurut Wijaya dan Putri (2013), proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase, yaitu:

- 1) Fase induksi 15 sampai 30 tahun

Kontak dengan bahan karsinogen membutuhkan waktu bertahun sampai merubah jaringan displasia menjadi tumor ganas

2) Fase insitu 5 sampai 10 tahun

Terjadi perubahan jaringan menjadi lesi *pre-concercus* yang bisa ditemukan di servik uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kulit dan akhirnya juga di payudara.

3) Fase invasi 1 sampai 5 tahun

Sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membran sel ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah sel limfa.

4) Fase desiminasi 1 sampai 5 tahun

Terjadinya penyebaran ketempat lain.

g. Faktor resiko

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko dan faktor ini sangat penting dalam membantu mengembangkan program-program pencegahan.

Faktor faktor resiko ini mencakup:

1) Riwayat pribadi tentang kanker payudara. Resiko mengalami kanker payudara pada sebelahnya meningkat hampir 1% setiap tahun.

2) Anak perempuan atau saudara perempuan yang berhubungan langsung dari perempuan yang mengalami kanker payudara, resikonya meningkat dua kali dan jika ibunya terkena kanker sebelum usia 60 tahun resiko meningkat 4 hingga 6 kali.

- 3) Resiko kanker payudara meningkat pada wanita yang telah mengalami menarke dini (sebelum usia 12 tahun).
- 4) Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama sebelum usia 20 tahun.
- 5) Menopause setelah usia 50 tahun akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara.
- 6) Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferasif mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara.
- 7) Pemanjaan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.
- 8) Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral mempunyai resiko kanker payudara tinggi.
- 9) Pada wanita yang mengkonsumsi alkohol ada sedikit peningkatan resiko terkena penyakit kanker payudara.

h. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain mengkonsumsi makanan yang mengandung antioksidan dan menghindari

makanan yang mengandung zat karsinogen. Untuk itu, sangat disarankan mengkonsumsi buah dan sayur secara rutin karena didalamnya banyak mengandung kalsium, riboflavin, beta karotin, folate, lutein, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D (Mardiana, 2004).

i. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), pemeriksaan payudara sendiri sebagian besar lesi dapat terdeteksi secara mandiri, sehingga membuat SADARI penting untuk mendeteksi kanker secara dini. Disisi lain, terdapat keyakinan bahwa benjolan yang dideteksi melalui SADARI adalah temuan yang bersifat kebetulan dan bahwa tidak ada studi yang secara konklusif menunjukkan bahwa SADARI menurunkan mortalitas secara keseluruhan dari kanker payudara. Namun demikian SADARI terus menjadi bagian penting dari promosi kesehatan. SADARI dapat diajarkan kepada dan dipraktekkan oleh semua wanita.

Pilihan waktu untuk SADARI adalah antara hari ke-5 dan ke-10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari 1. Wanita *pascamenopause* dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas SADARI dan semua pasien yang telah mengalami mastektomi diinstruksikan dengan cermat tentang cara untuk memeriksa payudara yang tersisa dan letak insisi untuk mendeteksi setiap nodul yang dapat menandakan kekambuhan penyakit (Smeltzer dan Bare, 2002).

3. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007):

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah diberikan sebelumnya. Tingkat ini termasuk kedalam mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau dari suatu rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab ini tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi yang telah disampaikan secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya) dan dapat diartikan juga sebagai hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan yang lainnya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi suatu objek kedalam komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya antara satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau bisa disebut sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

c. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Pengetahuan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi. Pendidikan yang tinggi seseorang akan cenderung mendapat informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

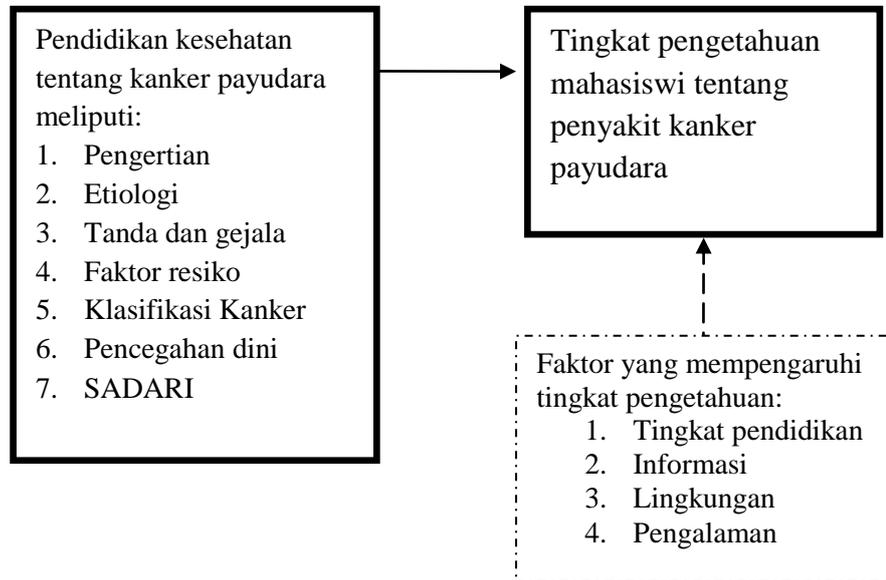
3) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh sebelumnya. Pengalaman.

B. KERANGKA KONSEP



Keterangan: : Diteliti

: Tidak Diteliti

Skema 1. Kerangka Konsep

C. HIPOTESIS

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara terhadap tingkat pengetahuan kanker payudara pada mahasiswi di asrama mahasiswi *University Residence (UNIRES) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.