

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dan berubah menjadi ganas. Sel tubuh yang mengalami perubahan (mutasi) terus tumbuh dan membelah lebih cepat dan tidak terkendali yang kemudian akan menyebar ke bagian tubuh lainnya dan dapat menyebabkan kematian. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup akan tetapi terus tumbuh dan bersifat invasif sehingga sel normal tumbuh terdesak atau bahkan mati (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kanker payudara merupakan proliferasi keganasan pada sel epitel yang membatasi duktus atau lobus payudara. Pada awalnya hanya terdapat hiperplasia sel dengan perkembangan sel-sel yang atipikal. Sel-sel ini berkelanjutan menjadi karsinoma insitu dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu tujuh tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa yang cukup besar untuk dipalpasi, (kira-kira berdiameter 1 cm). pada ukuran tersebut sekitar 25% kanker payudara sudah mengalami metastasis (Price *et al.*, 2005).

b. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum dapat dipastikan dengan jelas tetapi terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memicu kanker payudara seperti keadaan sosioekonomi yang rendah, awitan dini *menarche*, terlambatnya kelahiran anak pertama, menopause yang terlambat, keadaan nullipara, terapi *hormone estrogen*, terpajan radiasi dan faktor makanan (obesitas dan alkohol yang tinggi) (Price *et al.*, 2005)

Terdapat beberapa faktor risiko yang memicu terjadinya kanker payudara menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Jenis kelamin wanita
- 2) Usia >50 tahun
- 3) Riwayat keluarga dan genetik (pembawa mutasi BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53))
- 4) Riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mammografi)
- 5) Riwayat menstruasi dini (<12 tahun)
- 6) *Menarche* lambat (>55 tahun)
- 7) Riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui)

c. Manifestasi klinis

Gambaran klinis pada kanker payudara menurut Otto Shirley (2005), sebagai berikut:

- 1) Massa (terutama jika keras, ireguler, tidak nyeri tekan) atau penebalan pada payudara atau daerah aksila
- 2) Rabas puting payudara unilateral dan persisten
- 3) Retraksi atau inversi puting payudara
- 4) Perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara (asimetris)
- 5) Pengerutan atau pelelukan kulit sekitarnya.
- 6) Kulit yang bersisik di sekeliling puting payudara

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyebutkan bahwa saat dilakukan pemeriksaan fisik akan ditemukan beberapa keluhan, seperti:

- 1) Benjolan di payudara
- 2) Kecepatan tumbuh dengan/tanpa rasa sakit
- 3) Nipple discharge, retraksi puting susu, dan krusta
- 4) Kelainan kulit, dimpling, *peau d'orange*, ulserasi, venektasi
- 5) Benjolan ketiak dan edema lengan

Selain keluhan diatas juga terdapat keluhan tambahan seperti nyeri tulang (vertebra, femur), sesak dan lain sebagainya.

d. Stadium kanker payudara

Menurut (Suddarth, 2003) tahapan berkembangnya kanker payudara, yaitu:

- 1) Tahap I, terdiri dari tumor <2 cm, tidak mengenai nodus limfe dan tidak adanya metastase
- 2) Tahap II, terdiri dari tumor >2 cm tetapi <5 cm, dengan nodus limfe tidak terfiksasi negative atau positif dan tidak adanya metastase
- 3) Tahap III, terdiri dari tumor >5 cm, tumor dengan sembarang ukuran menginvasi kulit dan dinding, dengan nodus limfe terfiksasi positif dalam area klavikular dan tanpa adanya metastase
- 4) Tahap IV, terdiri dari tumor dalam sembarang ukuran, nodus limfe normal, kankerosa dan adanya metastase jauh

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam buku panduan penatalaksanaan kanker payudara disebutkan pengelompokan stadium kanker payudara dijelaskan pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Stadium Kanker Payudara

Stadium	T (Tumor)	N (Kelenjar Getah Bening (KGB) regional)	M (Metastase)
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
Stadium IIIA	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

e. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya untuk mengurangi kejadian kanker payudara dengan cara promosi, edukasi pola sehat dan menghindari faktor-faktor risiko peningkatan kanker payudara.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder yaitu pencegahan dengan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara atau seseorang yang tidak mempunyai keluhan. Skrining dapat mendeteksi awal sehingga hasil pengobatan menjadi efektif dan dapat menurunkan kemungkinan kekambuhan, mortalitas, dan memperbaiki kualitas hidup. Pencegahan sekunder meliputi:

- a) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b) Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) untuk menemukan benjolan dengan ukuran kurang dari 1 cm
- c) *Ultrasonography* (USG) untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- d) Mammografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Definisi

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan rangkaian prosedur untuk mengetahui adanya benjolan atau keabnormalan pada payudara sejak dini. SADARI merupakan metode pemeriksaan sederhana dan paling mudah yang dapat dilakukan dengan menggunakan jari-jari tangan. SADARI dilakukan di depan cermin dengan cara inspeksi untuk melihat perubahan bentuk payudara dan palpasi melalui perabaan untuk mendeteksi adanya massa (Heriyanti *et al.*, 2018).

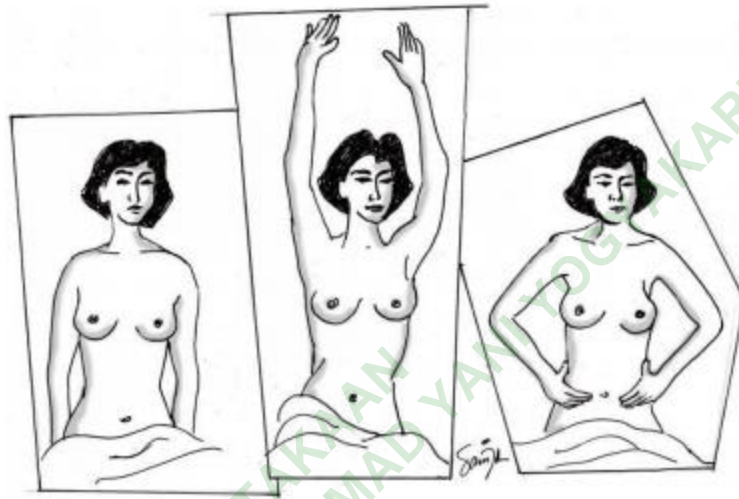
b. Tahapan pemeriksaan SADARI

Beberapa tahapan dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,(2018a) adalah sebagai berikut:

- 1) Berdiri di depan kaca agar dapat melihat payudara secara jelas, posisi lengan terjuntai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang. Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran, dan warna kulitnya. Perhatikan kemungkinan-kemungkinan di bawah ini:
 - a) Pembengkakan kulit
 - b) Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk ke dalam atau bengkak)
 - c) Kulit kemerahan, keriput atau borok, dan bengkak.
- 2) Setelah itu kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah a
- 3) Selanjutnya lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.
- 4) Berikutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) dari jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar ke dalam atau dapat juga vertikal dari atas ke bawah.

- 5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun di kamar mandi, rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah d.

Pemeriksaan fisik payudara dapat dilihat dalam Gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Teknik Melakukan Inspeksi Payudara dan Daerah Sekitarnya dengan Lengan di Samping, di Atas Kepala dan Bertolak Pinggang

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018)



Gambar 2.2 Teknik Melakukan Palpasi Parenkim Payudara untuk Identifikasi Tumor Primer dan Palpasi Aksila, Infraklavikula, dan Supraklavikula untuk Identifikasi Pembesaran Getah Bening Regional.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018)

c. Waktu pemeriksaan SADARI

Pemeriksaan SADARI dilakukan oleh masing-masing wanita, mulai dari usia 20 tahun. SADARI dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a).

Program deteksi dini yang dianjurkan oleh *American Cancer Society* (Paulsson *et al.*, 2018) dijelaskan di Tabel 2.2

Tabel 2.2 Program Pelaksanaan SADARI

Umur (tahun)	Program deteksi dini
20-25	SADARI 1 bulan sekali
25-35	SADARI 1 bulan sekali, dan pemeriksaan dokter setiap 1 tahun
35	Baseline mamografi
>35-50	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan, dan mamografi sesuai dengan anjuran dokter
>50	SADARI 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan dan mamografi 1 tahun sekali

d. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1) Dukungan keluarga

Dalam penelitian Khairunnissa (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI. Dukungan keluarga merupakan penguat dari pembentukan perilaku seseorang. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Sehingga apabila seseorang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih banyak yang tidak melakukan SADARI

2) Sumber informasi

Penelitian Khairunnissa (2018) menunjukkan adanya hubungan antara sumber informasi dengan perilaku SADARI. Tenaga kesehatan seperti perawat, bidan dan dokter merupakan sumber informasi yang dapat memberikan pelayanan dan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan keterampilan dan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat selain itu juga mempunyai andil yang cukup besar terhadap perubahan perilaku individu terhadap SADARI.

3) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat tercermin dari perilaku. Penelitian Khairunnissa (2018) menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI. Seseorang yang mempunyai sikap baik akan semakin baik dan rutin dalam melakukan SADARI.

4) Motivasi

Penelitian Setiawan (2017) menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku SADARI. Motivasi muncul karena adanya kekuatan dari dalam diri sehingga menjadi pendorong dalam melakukan pemeriksaan SADARI.

3. Motivasi

a. Definisi

Motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan. Kata *movere*, dalam bahasa Inggris, sering disamakan dengan *motivation* yang berarti pemberian motif, penimbulkan motif, atau hal yang menimbulkan dorongan atau keadaan yang menimbulkan dorongan. Motivasi merupakan suatu dorongan yang membuat orang bertindak atau berperilaku dengan cara-cara motivasi yang mengacu pada sebab munculnya sebuah perilaku, seperti faktor-faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. (Badu & Djafri, 2017)

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menuaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya (E. Afrima Sari et al., 2016).

b. Sumber motivasi

Motivasi dibagi menjadi dua, motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari dalam diri individu karena sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu, meliputi kebutuhan, keinginan, harapan, dan penerapan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki. Motivasi ekstrinsik muncul karena adanya rangsangan dari luar, meliputi dukungan dari teman sebaya dan informasi yang mendukung suatu kegiatan. (E. Afrima Sari et al., 2016)

c. Teori motivasi

1) Hierarki Teori kebutuhan Abraham Maslow

Teori ini dinamakan, "*A theory of human motivation*". Teori ini menyatakan bahwa seseorang berperilaku karena adanya dorongan untuk memenuhi kebutuhannya yang terdiri dari lima tingkatan. Kelima tingkatan kebutuhan itu adalah kebutuhan fisik (*physical needs*), kebutuhan keamanan (*safety and security needs*), kebutuhan sosial (*social/belongingness needs*), kebutuhan penghargaan (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*). Kebutuhan ini berjenjang, artinya bila kebutuhan pertama telah terpenuhi maka selanjutnya akan muncul kebutuhan tingkat seterusnya sampai tingkat kebutuhan kelima. Dasar teori ini adalah, manusia adalah makhluk yang berkeinginan terus menerus, suatu kebutuhan yang belum terpenuhi akan menjadi motivator, dan kebutuhan manusia berjenjang (Nashar, 2013).

2) Teori kebutuhan berprestasi Mc Clelland dan Atkinson

Teori ini menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi (Badu & Djafri, 2017). Atkinson menyatakan bahwa terdapat tiga jenis kebutuhan manusia mendorong seseorang untuk termotivasi dalam perilaku dan melakukan sesuatu. Ketiga kebutuhan tersebut adalah kebutuhan akan kekuasaan (*need for power atau N-Pow*), kebutuhan untuk melakukan interaksi secara sosial atau berafiliasi (*need for affiliation atau N-Aff*), dan

kebutuhan untuk meraih prestasi (*need for achievement* atau *N-Ach*) (Nashar, 2013).

3) Teori ERG dari Clayton Alderfer

Teori Alderfer “ERG” merupakan huruf-huruf pertama dari tiga istilah yaitu:

E = *Existence* (kebutuhan akan eksistensi),

R = *Relatedness* (kebutuhan untuk berhubungan dengan pihak lain,

G = *Growth* (kebutuhan akan pertumbuhan). (Badu & Djafri, 2017)

Alderfer cenderung berpandangan bahwa kebutuhan seseorang sekalipun bersifat hierarkis akan tetapi bersifat tidak tetap, artinya jika kebutuhan seseorang telah mencapai suatu kebutuhan *relatedness* setelah sebelumnya kebutuhan *existence*-nya terpenuhi, maka ada kemungkinan bahwa seseorang tersebut akan membutuhkan kembali kebutuhan *existence*-nya. Demikian pula sekiranya kebutuhan *Growth* telah tercapai, itu tidak berarti bahwa orang tersebut tidak akan membutuhkan kembali kebutuhan *relatedness* & *growth*-nya (Nashar, 2013).

4) Teori dua factor Herzberg

Teori ini mengatakan bahwa seseorang cenderung akan termotivasi atau tidak didorong oleh dua jenis faktor, yaitu:

a) Faktor motivasional

Faktor motivasional merupakan aspek intrinsik seseorang yang mendukung pencapaiannya. Contohnya: pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam karier dan pengakuan orang lain.

b) Faktor Hygiene

Faktor hygiene atau pemeliharaan berasal dari luar individu atau bersifat ekstrinsik. Faktor ini mempengaruhi perilaku individu dalam kehidupannya (Badu & Djafri, 2017).

5) Teori Harapan Viktor H

Dalam bukunya yang berjudul “*Work and Motivation*”, Teori ini menjelaskan motivasi sebagai hasil proses dari target yang ingin dicapai atau diperolehnya. Dengan kata lain, melalui keinginan yang kuat serta didukung oleh situasi yang memungkinkan, seseorang akan berusaha keras untuk mencapai target tersebut (Badu & Djafri, 2017).

6) Teori kaitan imbalan dengan prestasi

Teori ini mengatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal). Faktor internal contohnya persepsi mengenai diri sendiri, harga diri, harapan pribadi, kebutuhan, keinginan, kepuasan kerja, dan prestasi kerja yang dihasilkan. Faktor eksternal contohnya jenis dan sifat pekerjaan, kelompok kerja dimana seseorang bergabung, organisasi tempat bekerja, situasi lingkungan pada umumnya, sistem imbalan yang berlaku dan cara penerapannya (Badu & Djafri, 2017).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Faktor-faktor yang memengaruhi menurut (Suhardi, 2013) motivasi terdiri atas:

1) Faktor-faktor yang memengaruhi motivasi intrinsik adalah:

a) Kebutuhan

Seseorang melakukan kegiatan (aktivitas) karena adanya faktor kebutuhan biologis ataupun psikologi

b) Harapan

Seseorang termotivasi karena adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh. Misalnya keinginan untuk terus berperilaku sehat meskipun sudah tua

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah:

a) Dorongan keluarga

Dorongan keluarga merupakan salah satu factor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan mempunyai peran dalam memengaruhi perilaku seseorang sehingga dapat memotivasi untuk merubah tingkah laku.

c) Fasilitas kesehatan

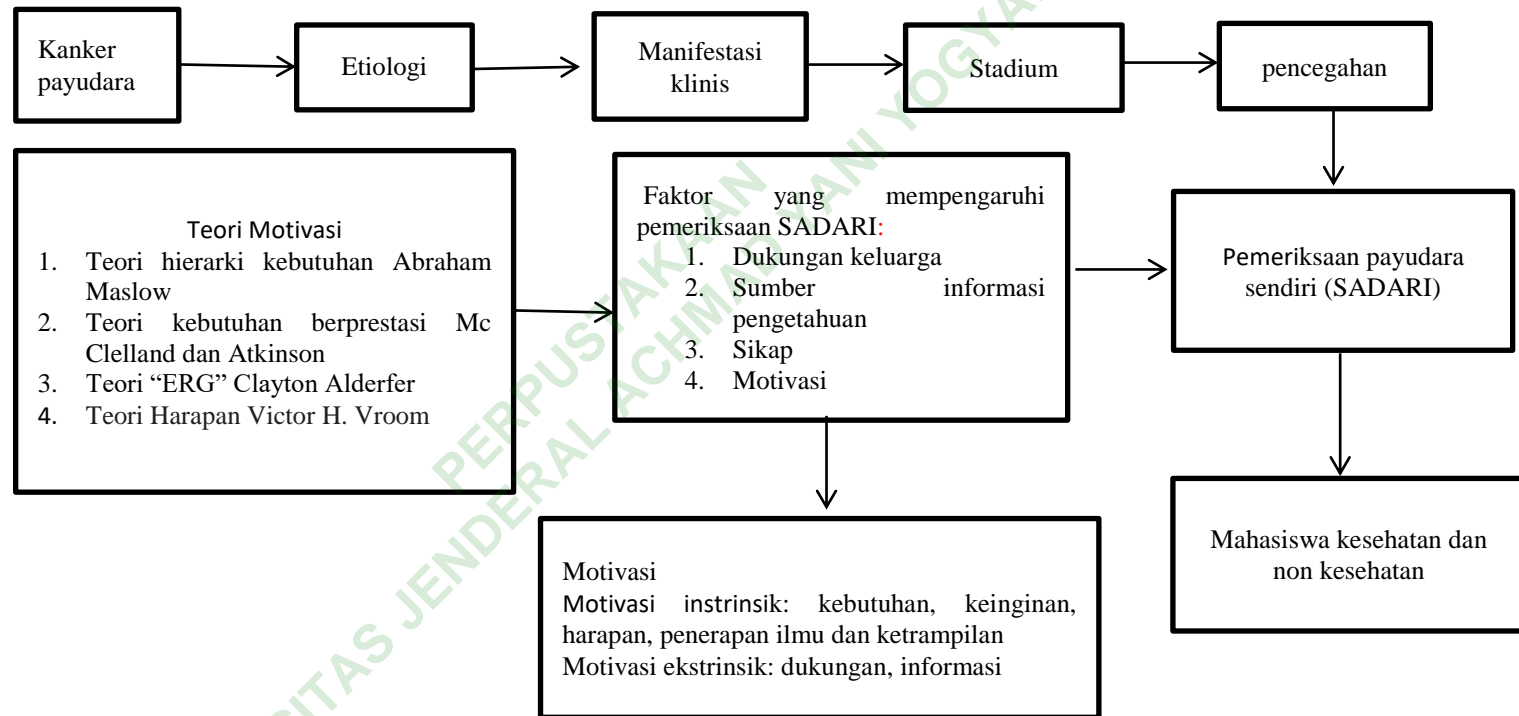
Ketersediaan fasilitas yang mudah dijangkau dapat menjadi motivasi seseorang untuk memeriksakan kesehatannya.

d) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi dan melakukan sesuatu hal karena adanya suatu imbalan.

A. Kerangka Teori

Kerangka teori akan dijelaskan pada Gambar 2.3

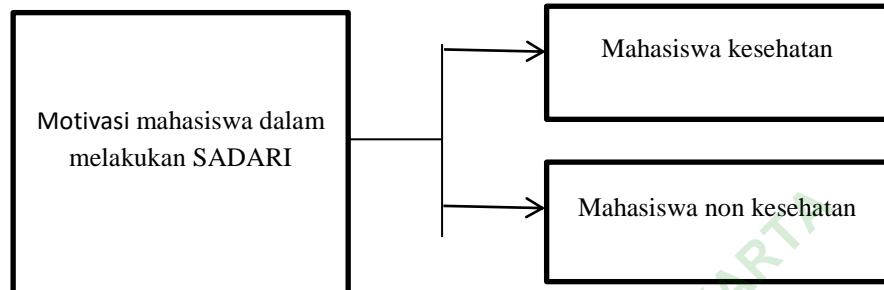


Gambar 2.3 kerangka teori

(Badu & Djafri, 2017; Heriyanti., 2018; Kemenkes RI, 2015; Kemenkes RI, 2016; Kemenkes RI, 2018; Khairunnissa, 2018; Nashar, 2013; Otto Shirley, 2005; Price et al., 2005; Sari et al., 2016; Setiawan, 2017; Suddarth, 2003; Suhardi, 2013)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan dijelaskan pada Gambar 2.4



Gambar 2.4 kerangka konsep

C. Hipotesis Penelitian

Ada perbedaan tingkat motivasi antara mahasiswa kesehatan dan mahasiswa non kesehatan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)