

SKRIPSI
SEPTEMBER 2013

**PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI-SISWI SMK HORLEY
METHODIST, TELUK INTAN, PERAK, MALAYSIA TAHUN AJARAN
2013 TENTANG PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA**



OLEH :

Jothy Surianarayanan

C 111 07 309

PEMBIMBING:

Dr.dr.Sri.Ramadhany,M.Kes

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
SKRIPSI, SEPTEMBER 2013**

Jothy Surianarayanan

**PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI-SISWI SMK HORLEY METHODIST,
TELUK INTAN, PERAK, MALAYSIA TAHUN AJARAN 2013 TENTANG
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA**

xiv +49 Halaman +8 lampiran +7 tabel

Abstrak

Latar Belakang : Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Malaysia. Salah satunya adalah kanker payudara. Sejak kebelakangan ini didapati ada peningkatan insiden di beberapa negara Asia. Di Malaysia, insiden kanker payudara tidak boleh ditentukan dengan tepat kerana tidak ada pendaftaran kanker negara yang rasmi. Anggaran kasar kadar insiden kanser payudara Malaysia dalam tahun 2000 ialah 35 per 100,000 (oleh *International Agency for Research in Cancers*). Tumor payudara dapat ditemukan pada stadium dini dengan cara deteksi dini yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan metode yang efektif dan efisien untuk menemukan tumor payudara pada stadium dini. Akan tetapi, teknik SADARI juga masih awam, karena kurangnya promosi dari pemerintah dan masih sedikitnya remaja yang rutin melakukan SADARI setiap bulan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan dan sikap siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan Perak, Malaysia tahun ajaran 2013 mengenai pencegahan kanker payudara.

Metode : Penelitian ini bersifat deskriptif, dilaksanakan pada tanggal 12 Agustus sampai 23 Agustus 2013 di SMK Horley Methodist, Teluk Intan Perak. Diperoleh 96 sampel dengan teknik *simple random sampling*. Data hasil penelitian berupa data primer dengan menggunakan kuesioner. Data diolah dengan program komputer Microsoft Excell dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

Hasil : Dari 96 responden yang mewakili sejumlah pelajar siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan Perak dan telah mengisi kuesioner, diperoleh bahwa semua telah mendapat informasi tentang kanker payudara. Sebanyak (65.58%) memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan kanker payudara dan sebanyak 91 responden (94.79%) bersikap positif terhadap upaya-upaya pencegahan kanker payudara.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian yang berjumlah 96 sampel dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden telah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pencegahan kanker payudara seiring dengan sikap mereka yang positif terhadap pencegahan kanker payudara.

Kata Kunci : Kanker Payudara, Pencegahan Kanker Payudara

KATA PENGANTAR

Terima kasih, puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada tuhan, atas segala rahmat, hidayah, dan izi-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul :

"PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI-SISWI SMK HORLEY METHODIST, TELUK INTAN, PERAK, MALAYSIA TAHUN AJARAN 2013 TENTANG PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA"

Selesainya penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Sri Ramadhany, M.Kes, sebagai pembimbing yang banyak memberikan arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Kepala Bagian dan seluruh Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Kepala Sekolah, guru dan staf Tata Usaha SMK Horley Methodist, Teluk Intan Perak, Malaysia.
4. Siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan Perak, Malaysia yang memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa serta keluarga yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Semua pihak yang tidak dapat diucapkan satu-persatu, yang reala membantu dalam bentuk apapun demi menyelesaikan tulisan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tulisan ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai kritik dan masukan dari segenap pembaca demi kemajuan bersama.

Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih atas segala kebaikan dan bantuan yang diberikan semoga mendapat balasan yang setimpal dari Sang Pencipta dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
LEMBAR PERSETUJUAN.....	IV
ABSTRAK.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VII
DAFTAR GAMBAR.....	IX
DAFTAR TABEL.....	IX
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan tentang Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.3 Tingkat Pengetahuan.....	7
2.2 Tinjauan tentang Sikap.....	8
2.2.1 Definisi Sikap.....	8
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap.....	8
2.2.3 Tingkatan Sikap.....	9
2.2.4 Struktur dan Pembentukan Sikap.....	10
2.2.5 Pembagian Sikap.....	11
2.3 Tinjauan tentang Kanker Payudara.....	11
2.3.1 Pendahuluan.....	11
2.3.2 Epidemiologi.....	12
2.3.3 Etiologi.....	12
2.3.4 Faktor-faktor Resiko.....	14
2.3.5 Klasifikasi.....	15
2.3.6 Penatalaksanaan.....	18
2.3.7 Prognosis.....	19
2.3.8 Pencegahan.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP.....	21
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	21
3.2 Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	23
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23

BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.4 Teknik Pengambilan Data.....	28
4.5 Pengolahan dan Teknik Analisa Data.....	29
BAB V GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	30
5.1 Geografis.....	30
5.2 Demografis.....	30
5.3 Sarana dan Fasilitas.....	30
BAB VI HASIL PENELITIAN.....	32
6.1 Hasil Penelitian.....	32
6.1.1 Pengetahuan Siswi-siswi terhadap Pencegahan Kanker Payudara.....	32
6.1.1.1 Sumber Informasi.....	32
6.1.1.2 Usia Terjadinya Kanker Payudara.....	33
6.1.1.3 Gejala Dini Kanker Payudara.....	33
6.1.1.4 Bukan Faktor Resiko Kanker Payudara.....	34
6.1.1.5 Penyebab Kanker Payudara.....	35
6.1.1.6 Hal-hal yang perlu Dihindari Dalam Upaya Pencegahan.....	35
6.1.1.7 Cara Paling Tepat Mendeteksi Kanker Payudara.....	36
6.1.1.8 Arti SADARI.....	37
6.1.1.9 Usia.....	37
6.1.1.10 Saat Paling Tepat Melakukan SADARI.....	38
6.1.1.11 Cara-cara Pemeriksaan SADARI Secara Garis Besar.....	39
6.1.1.12 Pengetahuan tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	39
6.1.2 Sikap Siswi-siswi terhadap Pencegahan Kanker Payudara.....	40
6.1.2.1 Sikap tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	44
BAB VII PEMBAHASAN.....	45
7.1 Penjelasan pengetahuan Siswi-siswi tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	45
7.2 Penjelasan Sikap Siswi-siswi tentang Pencegahan Kanker Payudara.....	49
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
8.1 Kesimpulan.....	52
8.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

- **Gambar 1** : Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

DAFTAR TABEL

- **Tabel 1** : Satdium Kanker Payudara Berdasarkan Klasifikasi Sistem TNM
- **Tabel 6.1.1.1**:Distribusi jawaban responden mengenai sumber informasi tentang kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.2** :Distribusi jawaban mengenai usia terjadinya kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.3** :Distribusi jawaban responden mengenai gejala dini kanker payudara pada siswi - siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak
- **Table 6.1.1.4** :Distribusi jawaban responden mengenai hal-hal yang bukan merupakan faktor resiko kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.5** :Distribusi jawaban responden mengenai penyebab kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.6** :Distribusi jawaban responden mengenai hal-hal yang perlu dilakukan dalam upaya pencegahan kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Table 6.1.1.7** :Distribusi jawaban responden mengenai cara yang paling tepat untuk mendeteksi kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.8** :Distribusi jawaban responden mengenai arti SADARI pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.

- **Table 6.1.1.9** :Distribusi jawabann responden mengenai usia mulai melakukan SADARI pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.10** :Distribusi jawaban responden mengenai saat yang paling tepat melakukan SADARI pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.1.11** : Distribusi jawaban responden mengenai cara-cara SADARI secara garis besar pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Table 6.1.1.12** : Distribusi jawaban responden mengenai pengetahuan tentang pencegahan kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.2** : Distribusi jawaban responden mengenai beberapa pernyataan yang menunjukkan sikap siswi terhadap pencegahan kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.
- **Tabel 6.1.2.1** :Distribusi penilaian jawaban responden mengenai sikap tentang pencegahan kanker payudara pada siswi-siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang yang berasal dari sel- sel yang terdapat pada payudara. Payudara terdiri dari lobulus – lobulus, duktus – duktus, lemak dan jaringan konektif, pembuluh darah dan limfe. Pada umumnya kanker berasal dari sel – sel yang terdapat di duktus, beberapa diantaranya berasal dari lobules dan jaringan lainnya.¹

Kanker payudara merupakan keganasan yang menyerang hampir sepertiga dari seluruh keganasan yang dijumpai pada wanita. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian kedua setelah kanker paru pada wanita serta menempati insiden tertinggi dari seluruh keganasan. Setiap tahun, lebih dari satu juta kasus baru kanker payudara didiagnosa di seluruh dunia dan hampir 400.000 orang akan meninggal akibat penyakit tersebut.¹

Banyak sekali faktor resiko yang dapat menyebabkan berkembangnya kanker payudara. Secara statistik resiko kanker payudara pada wanita meningkat pada nullipara, menarche dini, menopause terlambat dan pada wanita yang mengalami kehamilan anak pertama di atas usia 30 tahun. Sebanyak kurang dari 1% kanker payudara terjadi pada usia kurang dari 25 tahun, setelah usia lebih dari 39 tahun insiden meningkat cepat. Insiden tertinggi dijumpai pada usia 45-50 tahun. Sedangkan penderita kanker payudara pada pria secara epidemiologi kurang dari 1% dari seluruh kanker payudara.¹

Kanker payudara adalah penyebab utama kematian kanker di kalangan wanita di Malaysia. Insiden kanker payudara berbeda dengan negara lain. Kadar yang paling tinggi adalah di Amerika Utara dan Eropah Utara, insiden pertengahan di Eropah Selatan dan Amerika Selatan, dan terendah di Asia dan Afrika.²

Tahun 2000, sebanyak 1,050,346 kasus kanker payudara dan 372,965 kematian daripada kanker ini yang dilaporkan di seluruh dunia. Insiden ini berbeda antara 95 per 100,000 di negara maju kepada 20 per 100,000 di negara yang sedang membangun. Perbedaan insiden ini adalah disebabkan oleh perbedaan ukuran

tubuh badan, pola makan, usia pertama kali haid, jumlah anak, usia pada kelahiran anak pertama dan usia putus haid. Di Amerika Serikat, insiden kanker payudara juga berbeda dengan kaum atau bangsa iaitu paling tinggi di kalangan wanita kulit putih dibandingkan dengan wanita kulit hitam atau keturunan Hispanic atau wanita keturunan Asia.²

Sejak kebelakangan ini didapati ada peningkatan insiden di beberapa negara Asia. Di Malaysia, insiden kanker payudara tidak boleh ditentukan dengan tepat kerana tidak ada pendaftaran kanker negara yang rasmi. Anggaran kasar kadar insiden kanser payudara Malaysia dalam tahun 2000 ialah 35 per 100,000 (oleh *International Agency for Research in Cancers*).²

Pada tahun 1996, menurut Pendaftar Kanker Pulau Pinang, insiden kanker payudara ialah 23.8 per 100,000. Insiden ini adalah agak rendah jika dibandingkan dengan negara lain di dunia. Pada tahun 1998, jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker payudara di rumah sakit pemerintah adalah 198 (7% daripada kematian yang disebabkan oleh kanker) Sebagaimana yang telah dinyatakan di Malaysia, statistik mengenai kanker payudara kurang tepat kerana tidak bukan kasus kanker dilaporkan dan hanya 30-40% kematian di Malaysia disahkan oleh doktor perubatan (*medically certified*).²

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat dibuat yaitu ‘bagaimana pengetahuan dan sikap remaja siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak terhadap pencegahan kanker payudara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi tentang pengetahuan dan sikap siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak mengenai informasi kanker payudara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- i. Untuk mengetahui pengetahuan siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak mengenai pencegahan kanker payudara.
- ii. Untuk mengetahui sikap siswi SMK Horley Methodist, Teluk Intan, Perak terhadap pencegahan kanker payudara.

1.4 Manfaat Penelitian

- i. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi dan kebijakan program kerja selanjutnya.
- ii. Menambah sumber informasi dan merupakan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya
- iii. Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh.
- iv. Sebagai salah satu persyaratan dalam menempuh ujian dokter pada Bagian IKM DAN IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain, media masa maupun lingkungan.³

Menurut Taufik (2007) pengetahuan merupakan penginderaan manusia, hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, dan lain sebagainya).³

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003), yaitu :³

i. Faktor Internal

Faktor internal mempengaruhi terbentuknya : pertama pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yakni : *input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (meningkatkan pengetahuan sehingga melakukan apa yang diharapkan). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.³

Kedua pekerjaan, menurut Thomas pekerjaan adalah keburukan yang

harus dilakukan terutama untuk memanjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.³

Ketiga umur, menurut Elisabeth usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.³

ii. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mempengaruhi terbentuknya pertama, faktor lingkungan. Menurut Mariner lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Kedua sosial budaya, sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.³

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :³

- i. **Tahu (*know*)**.Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- ii. **Memahami (*Comprehension*)**.Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- iii. **Aplikasi (*Application*)**. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya), aplikasi ini diartikan dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- iv. **Analisis (*Analysis*)**. Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- v. **Sintesa (*Syntesis*)**. Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- vi. **Evaluasi (*Evaluation*)**. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.2 Tinjauan Tentang Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional anak terhadap stimulus sosial.³

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu

pengetahuan. Sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.³

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

Pembentukan sikap seseorang sangat ditentukan oleh : kepribadian, intelegensia, dan minat. Sikap dapat dipelajari, dibentuk, dan sikap akan mencerminkan kepribadian seseorang. Sikap dapat dipelajari, dimana belajar itu adalah berlatih, dan belajar berlangsung seumur hidup.³

Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu : pertama kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Kedua kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Ketiga kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.³

2.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkatan sikap terbagi menjadi 4 bagian utama, diantaranya adalah :³

- i. **Menerima (*receiving*)**. Menerima diartikan bahwa seseorang (subyek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- ii. **Menanggapi (*responding*)**. Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- iii. **Menghargai (*valuing*)**. Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespon.
- iv. **Bertanggung jawab (*responsible*)**. Sikap bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko.

2.2.4 Struktur dan Pembentukan Sikap

Struktur sikap terdiri dari komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang berlaku atau apa yang benar bagi obyek sikap. Sekali kepercayaan itu sudah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya. Pengertian kecenderungan berperilaku menunjukkan bahwa komponen afektif meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pernyataan atau perkataan yang diucapkan oleh seseorang.⁴

Pembentukan sikap menurut Azwar (2005) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :³

- i. Pengalaman pribadi, haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- ii. Pengaruh orang lain yang dianggap penting atau orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita.
- iii. Pengaruh kebudayaan, dimana kita hidup akan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.
- iv. Media massa, pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap.
- v. Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam membentuk sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep diri individu.
- vi. Pengaruh faktor emosional merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi

atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.5 Pembagian Sikap

Secara garis besar sikap, dapat dibedakan menjadi 2, yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan atau mempertahankan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berbeda. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan, memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Salah satu cara mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu.³

2.3 Tinjauan Tentang Kanker Payudara

2.3.1 Pendahuluan

Kanker payudara ditempatkan sebagai penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di Amerika Serikat. Kanker payudara merupakan penyakit neoplastik yang mengenai payudara dimana sel-selnya menunjukkan sifat invasi dan metastasis dan sangat anaplastik. Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel jaringan payudara. Kanker payudara sangat jarang ditemukan pada pria.⁵

2.3.2 Epidemiologi

Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering ditemukan pada wanita 1.38 juta kasus kanker baru yang terdiagnosa pada tahun 2008 (23% dari seluruh jenis kanker), dan menempati urutan kedua dari semua jenis kanker (10.9% dari seluruh kanker). Saat ini, kanker payudara merupakan kanker terbanyak kedua di Negara maju maupun Negara berkembang yaitu sekitar 690.000 kasus baru disetiap Negara (populasi rasio 1 : 4).^{3,5}

2.3.3 Etiologi

Meskipun telah penelitian telah banyak dilakukan, penyebab kanker payudara belum dapat diketahui dengan pasti. Penyebabnya mungkin multifaktorial yang saling mempengaruhi satu sama lain :^{3,5}

i. Predisposisi Genetik

Hal ini berdasarkan atas adanya kecenderungan pada keluarga tertentu lebih banyak kanker payudara daripada keluarga lain, adanya distribusi predileksi antara bangsa atau suku bangsa, pada kembar monozigot terdapat kanker yang sama, serta terdapat persamaan lateralitas kanker payudara pada keluarga dekat dari penderita. Tetapi belum diketahui bagaimana faktor genetik berperan dalam menimbulkan neoplasma. Sangat mungkin faktor genetik berperan dalam menimbulkan neoplasma. Sangat mungkin faktor tersebut mempengaruhi reseptor hormone dalam sel epitel payudara, tapi hal ini masih bersifat spekulatif.^{3,5}

ii. Pengaruh Hormon

Hiperestrinisme endogen diperkirakan memainkan peranan penting. Banyak faktor resiko dikemukakan seperti panjangnya usia reproduksi, nuliparitas, dan usia yang telah lanjut pada saat melahirkan anak pertama. Semua menunjukkan peningkatan pemaparan terhadap puncak estrogen selama siklus menstruasi. Terdapat juga bukti-bukti tambahan sehubungan dengan hiperplasia epitel fibrokistik (mungkin menunjukkan adanya pengaruh estrogen), resiko yang sedikit meningkat akibat estrogen eksogen, dan jaranganya karsinoma payudara pada wanita yang mengalami kastrasi prapubertas.⁵

Telah diketahui bahwa epitel payudara yang normal memiliki reseptor estrogen dan progesterone. Kompleks hormon estrogen reseptor diteruskan beritanya ke dalam inti sel, dan hormon akan memerintahkan gen yang berakibat pada pembelahan sel dan sintesis reseptor progesterone. Reseptor steroid dapat dikenali pada beberapa kanker payudara yang menunjukkan dampak

ketidakseimbangan estrogen yang mungkin bekerja sebagai promotor untuk proses karsinogenik.^{3,5}

iii. Virogen

Virus tumor payudara (*MTV*) dapat menimbulkan kanker payudara pada tikus yang ditemukan oleh Bitter pada tahun 1936. Akibatnya, diduga adanya virus serupa pada kanker payudara manusia. Kesimpulannya belum begitu menyakinkan sampai saat ini, tetapi ditemukan adanya kemiripan antara protein pada sel kanker dengan yang dipengaruhi oleh *MTV*.⁵

iv. Makanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa makanan dengan kandungan lemak tinggi merupakan predisposisi penting.⁵

v. Radiasi Daerah Dada

Hal ini disebabkan karena radiasi dapat menyebabkan mutagen.⁵

2.3.4 Faktor-Faktor Resiko

Faktor resiko kanker payudara yang telah diketahui yaitu :^{5,6}

- i. Pengaruh geografi : lima kali lebih banyak di Amerika daripada Jepang dan Taiwan.
- ii. Predisposisi genetik : besarnya resiko sebanding dengan jumlah keluarga dekat yang menderita kanker payudara dan usia terjadinya kanker payudara di keluarga tersebut.
- iii. Peningkatan usia : jarang sebelum usia 20 tahun, tetapi akan meningkat secara menetap sampai saat menopause.
- iv. Lama usia reproduksi : resiko meningkat pada menarche dini dan menopause lambat.
- v. Paritas : lebih sering pada nulipara daripada multipara.
- vi. Usia saat kelahiran anak pertama : resiko meningkat bila usia lebih dari 30 tahun saat anak pertama lahir.
- vii. Obesitas : resiko meningkat karena sintesis estrogen dalam timbunan lemak

- viii. Estrogen eksogen : masih terdapat pertentangan, tetapi beberapa data menunjukkan peningkatan resiko yang sedang dengan terapi dosis tinggi pada pengobatan gejala menopause.
- ix. Kontrasepsi oral : tidak terdapat peningkatan resiko yang jelas, mungkin karena kadar estrogen dalam progestin yang berimbang dalam pil kontrasepsi yang dipakai.
- x. Perubahan fibrokistik dengan hiperlasia epitel atipik.
- xi. Karsinoma pada payudara kontralateral atau endometrium.

2.3.5 Klasifikasi

Klasifikasi atau *staging* penyakit sangat penting untuk menentukan prognosis penderita kanker payudara, Ada dua macam klasifikasi kanker payudara yaitu : ^{5,6}

i. Klasifikasi Patologik

- a. Kanker puting payudara (*Paget's Disease*) adalah bentuk kanker yang dalam taraf permulaan bermanifestasi sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal. Sebenarnya penyakit ini adalah suatu kanker intraduktal yang tumbuh dibagian terminal dari duktus laktiferus.
- b. Kanker duktus laktiferus : *papillary, comedo, adenocarcinoma*, dengan banyak fibrosis (*scirrhus*), *medullary carcinoma* dengan infiltrasi kelenjar, semuanya *infiltrating*.
- c. Kanker dari lobules (*infiltrating* atau *non filtrating*). Kanker ini berasal dari asini atau duktuli terminal dari lobules. ^{5,6}

ii. Klasifikasi Klinik (*Clinical Staging*)^{7,8}

Banyak sekali cara untuk menentukan stadium, namun yang paling banyak dianut saat ini adalah stadium kanker berdasarkan klasifikasi sistem TNM yang direkomendasikan oleh

UICC (*International Joint Committee On Cancer*) dari WHO (*World Health Organization*) / AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) yang disponsori oleh *American Cancer Society* dan *American College of Surgeons*.

TNM merupakan singkatan dari ‘T’ yaitu tumor size atau ukuran tumor, ‘N’ yaitu node atau kelenjar getah bening regional dan ‘M’ yaitu metastasis atau penyebaran jauh. Ketiga faktor T,N, dan M dinilai baik secara klinis sebelum dilakukan operasi, juga sesudah operasi dan dilakukan pemeriksaan histopatologi (PA). Pada kanker payudara, penilaian TNM sebagai berikut : ^{7,8}

T (tumor size), ukuran tumor :

T 0 : tidak ditemukan tumor primer

T 1 : ukuran tumor diameter 2cm atau kurang

T 2 : ukuran tumor diameter antara 2-5cm

T 3 : ukuran tumor diameter > 5cm

T 4 : ukuran tumor berapa saja, tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema, atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit di luar tumor utama.

N (node), kelenjar getah bening regional :

N 0 : tidak terdapat metastasis pada kgb regional di ketiak/ aksilla

N 1 : ada metastasis ke kgb aksilla yang masih dapat digerakkan

N 2 : ada metastasis ke kgb aksilla yang sulit digerakkan

N 3 : ada metastasis ke kgb di atas tulang selangka (supraklavikula) atau pada kgb di mammary interna dekat tulang sternum

M (metastasis), penyebaran jauh :

M x : metastasis jauh belum dapat dinilai

M 0 : tidak terdapat metastasis jauh

M 1 : terdapat metastasis jauh

Setelah masing-masing faktor T, N, dan M didapatkan, ketiga faktor tersebut kemudian digabung dan akan diperoleh stadium kanker sebagai berikut.^{7,8}

Stadium	Deskripsi TNM		
Stadium 0	T _{is}	N ₀	M ₀
Stadium I	T ₁	N ₀	M ₀
Stadium II A	T ₀	N ₁	M ₀
	T ₁	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Stadium II B	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀
Stadium III A	T ₀	N ₂	M ₀
	T ₁	N ₂	M ₀
	T ₃	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₂	M ₀
Stadium III B	T ₄	N ₀	M ₀
	T ₄	N ₁	M ₀
	T ₄	N ₂	M ₀
Stadium III C	Sembarang T	N ₃	M ₀
Stadium IV	Sembarang T	Sembarang N	M ₁

Tabel 1 : Stadium Kanker Berdasarkan Klasifikasi Sistem TNM

2.3.6 Penatalaksanaan

Pada stadium I, II, dan III awal (stadium operable), sifat pengobatan adalah kuratif. Semakin dini semakin tinggi kurasinya. Pengobatan pada stadium I, II dan IIIa adalah operasi primer, terapi lainnya hanya bersifat adjuvan. Untuk stadium I, II pengobatan adalah radikal mastektomi atau modified radikal mastektomi, dengan atau tanpa radiasi dan sitostatika adjuvan. Berdasarkan protocol di RSCM/FKUI, diberikan terapi radiasi pasca operasi radikal mastektomi atau modified radikal mastektomi, tergantung dari kondisi kelenjar getah bening aksila. Jika kelenjar getah bening aksila mengandung metastasis maka diberikan terapi radiasi adjuvan dan sitostatika adjuvan. Jika kelenjar bening aksila tidak mengandung metastasis, maka terapi radiasi dan sitostatika adjuvan tidak diberikan.⁶

Pada stadium IIIa dilakukan simple mastektomi dengan radiasi dan sitostatika adjuvan. Stadium IIIb dan IV sifat pengobatannya adalah paliasi,

yaitu terutama untuk mengurangi penderitaan penderita dan memperbaiki kualitas hidup. Untuk stadium IIIb atau yang dinamakan *locally advanced* pengobatan utama adalah radiasi dan dapat diikuti oleh modalitas lain yaitu hormonal terapi dan sitostatika (kemoterapi). Pada stadium IV pengobatan yang primer adalah bersifat sistemik yaitu hormonal dan kemoterapi. Radiasi terkadang diperlukan untuk paliasi pada daerah-daerah tulang *weight bearing* yang mengandung metastasis atau pada tumor bed yang bersifat berdarah difuse dan berbau yang mengganggu sekitarnya.⁶

2.3.7 Prognosis

Stadium klinis dari kanker payudara merupakan indikator terbaik untuk menentukan prognosis penyakit ini. Angka kelangsungan hidup 5 tahun pada penderita kanker payudara yang telah menjalani pengobatan yang sesuai mendekati:⁹

- a. 95% untuk stadium 0
- b. 88% untuk stadium I
- c. 66% untuk stadium II
- d. 36% untuk stadium III
- e. 7% untuk stadium IV

2.3.8 Pencegahan

Pada prinsipnya strategi pencegahan dikelompokkan dalam 3 kelompok besar, begitu pula pada kanker payudara, pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:¹⁰

- i. Pencegahan Primer

Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan agar orang hidup sehat melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer ini juga bisa berupa pemeriksaan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) yang dilakukan secara rutin sehingga memperkecil faktor risiko terkena kanker payudara.

- ii. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang

normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi resiko dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan. Skrining melalui mammografi diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Karena itu, skrining dengan mammografi tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

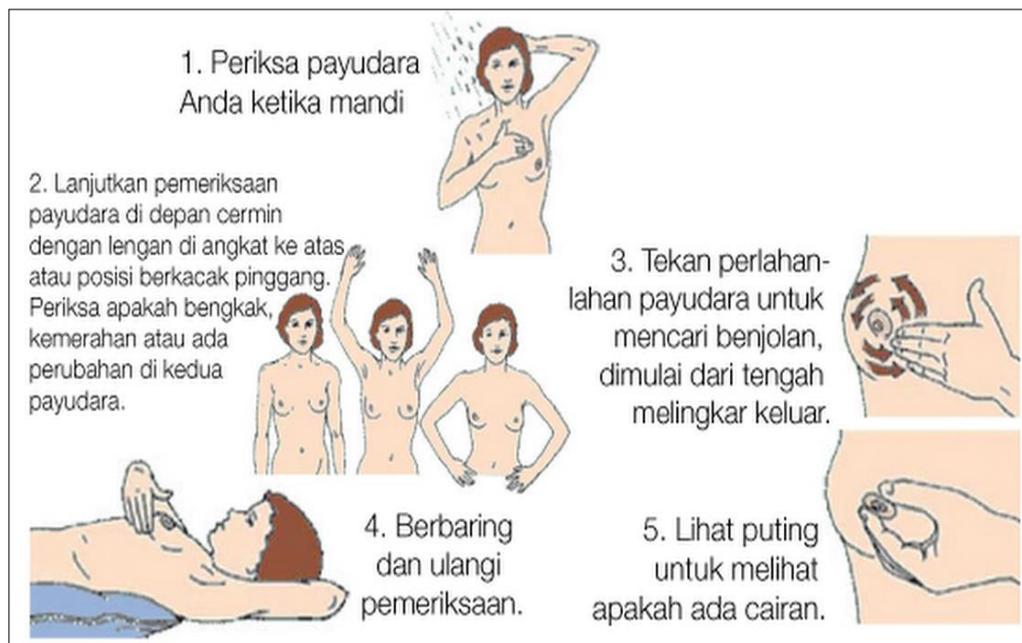
- a. Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan *cancer risk assesement survey*.
- b. Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan mammografi setiap tahun.
- c. Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.

Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dibandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas mendeteksi secara dini menjadi 75%.

iii. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara

sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecatatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan yang diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif



Gambar 1 : Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)