

TESIS

**PENGARUH EDUKASI PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) BERBASIS *INTEGRATED BEHAVIOR
MODEL* TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI KANKER
PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR**



NURUL INDAYANI

R012221019

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2024

**PENGARUH EDUKASI PEMERIKSAAN PAYUDARA
SENDIRI (SADARI) BERBASIS *INTEGRATED BEHAVIOR
MODEL* TERHADAP PERILAKU DETEKSI DINI
KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh :

(NURUL INDAYANI)

R012221019

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

TESIS

**PENGARUH EDUKASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
BERBASIS *INTEGRATED BEHAVIOUR MODEL* TERHADAP PERILAKU
DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA USIA SUBUR**

Disusun dan diajukan oleh

NURUL INDAYANI
Nomor Pokok: R012221019

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 22 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

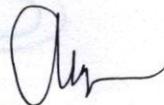


Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns., MHS.,Ph.D., ETN
NIK. 19781026 201807 3 001



Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D
NIP. 19830310 200812 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Indayani
NIM : R012221019
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh edukasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) berbasis *integrated behavior model* terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik magister, baik di Universitas Hasanuddin maupun Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

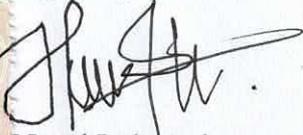
Apabila di kemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar akademik yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Makassar, Agustus 2024

Yang Menyatakan




Nurul Indayani

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya yang diberikan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “**Pengaruh Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berbasis *Integrated Behavior Model* Terhadap perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur**”. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis mempersembahkan tesis ini untuk kedua orang tua, Alm. Bapak H. Muh. Said Riawa, S.Pd dan Ibu Hj. Salmiati Idrus terima kasih untuk cinta dan setiap doa yang menjadi jembatan penulis hingga dapat menyelesaikan pendidikan sampai pada tahap ini, semoga Alm. Bapak ikut bahagia diatas sana atas pencapaian penulis, beliau tidak menyaksikan perjuangan penulis menyelesaikan pendidikan ini tapi beliau sudah berjuang lebih dulu sehingga penulis mendapatkan kehidupan yang layak dan dapat melanjutkan pendidikan sebagai perwujudan terakhir beliau sehari sebelum beliau wafat. Untuk kakak-kakak penulis terkhusus untuk Asmirah, S.Pd dan Suami, terima kasih karena selalu ada menjadi tempat berlari disegala kondisi, memberikan dukungan, serta motivasi.

Penulis menyadari bahwa tesis ini dapat terselesaikan karena dukungan dan bimbingan dari pembimbing yang luar biasa sudah meluangkan waktu dan ilmunya untuk mengarahkan penulis. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing I Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.,Kep., Ns, M. Kes dan pembimbing II Ibu Andi Masyitha Irwan, S.kep.,Ns.,MAN.,PhD.

Tak lupa pula juga penulis persembahkan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Elly L Sjattar, S.Kp., M.Kes, Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si, Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns.,M.Kep sebagai dewan penguji yang telah memberikan masukan, arahan serta saran dalam proses penulisan tesis ini.
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Kaprodi, seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Teman-teman seperjuangan PSMIK angkatan 2022, dan spesial untuk kakak Ivana, Kak Uchi, Kakak Deby dan Nian terima kasih sudah menjadi saksi dalam proses penulisan tesis yang tidak mudah bagi penulis.
4. Kepada seseorang yang special pemilik NIP 198507252021211002 yang tidak kalah penting kehadirannya, terima kasih telah menjadi salah satu alasan penulis untuk terus semangat dan menjadi support sistem terbaik serta menjadi rumah kedua bagi penulis, teruslah berjalan berdampingan tidak hanya sampai proses penulisan tesis ini selesai tapi terus bersama dalam segala hal, semoga Allah selalu memberi keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
5. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri yang berulang kali ingin menyerah tapi berusaha sekuat tenaga untuk tetap bertahan. Meskipun terlihat lambat memulai tetapi tidak pernah berhenti untuk mencoba.

Akhir kata, penulis berharap semoga semua yang terlibat dan memberikan bantuan kepada penulis, mendapatkan limpahan rahmat dan berkah dari Allah SWT.

Penulis

Nurul Indayani

ABSTRAK

NURUL INDAYANI. *Pengaruh Edukasi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berbasis Integrated Behavior Model (IBM) terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur* (dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Andi Masyitha Irwan).

Kejadian kanker payudara semakin meningkat tiap tahunnya dan menyumbang angka kematian cukup tinggi. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Akan tetapi, praktik SADARI masih sangat rendah dilakukan pada wanita usia subur sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan perilaku SADARI. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh edukasi SADARI berbasis *integrated behavior model* (IBM) terhadap perilaku SADARI wanita usia subur. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental semu pra uji dan pasca uji dengan desain kelompok kontrol pada 80 wanita usia subur yang dialokasikan secara acak. Kelompok intervensi menerima edukasi SADARI berbasis IBM, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima edukasi SADARI dan tidak berbasis IBM. Data dianalisis menggunakan uji-T berpasangan dan uji Mann-Whitney. Hasil uji statistik pada kelompok intervensi menunjukkan perubahan yang signifikan pada perilaku SADARI dengan nilai $p=0,000$, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan berarti dengan nilai $p=0,250$. Sementara untuk kedua kelompok hasil statistik pra uji tidak menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p=0,204$ dan pasca uji yang menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p=0,000$. Disimpulkan bahwa pemberian edukasi SADARI berbasis IBM berpengaruh signifikan terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur.

Kata kunci: edukasi, SADARI, *integrated behaviour model*, perilaku deteksi dini, kanker payudara, wanita usia subur



ABSTRACT

NURUL INDAYANI. *The Influence of Breast Self-Examination (BSE) Education based on Integrated Behaviour Model (IBM) on Early Breast Cancer Detection Behaviour in Women of Reproductive Age* (supervised: Kadek Ayu Erika and Andi Masyitha Irwan)

The incident of the breast cancer continues to increase each year, contributing significantly to the mortality rates. One of the measures that can be taken to prevent the breast cancer is the breast self-examination (BSE). However, the practice of the BSE is still very low among the women of the reproductive age, necessitating the interventions to improve BSE behaviour. The research aims to investigate the effect of BSE education based on the Integrated Behaviour Model (IBM) on the BSE behaviour of the women of the reproductive age. The research used the quasi-experimental pre- and post-test with the control group design involving 80 women of the reproductive age who were randomly allocated. The intervention group received IBM-based BSE education, while the control group only received BSE education without the IBM basis. The data were analysed using paired t-test and Mann-Whitney test. The statistical test result in the intervention group indicates the significant change in BSE behaviour with the p-value of 0.000, while the control group does not show the significant change with the p-value of 0.250. For both groups, the pre-test statistical result does not show the significant difference with the p-value of 0.204, whereas the post-test shows the significant difference with the p-value of 0.000. The conclusion is that IBM-based BSE education has the significant effect on the early breast cancer detection behaviour in the women of reproductive age.

Key words: education, BSE, Integrated Behaviour Model, Early Detection Behaviour, Breast Cancer, Women of Reproductive Age



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	9
D. Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Kanker Payudara.....	12
B. Tinjauan Umum Deteksi dini kanker payudara.....	23
C. Konsep Edukasi Kesehatan	30
D. Tinjauan Umum <i>Integrated Behavior Model</i>	35
E. Tinjauan Umum SADARI	42
F. Kerangka Teori	47
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	48
A. Kerangka Konsep Penelitian	48
B. Variabel Penelitian	49
C. Definisi Operasional.....	49

D. Hipotesis.....	50
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Desain Penelitian.....	51
B. Tempat dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	53
D. Teknik Sampling	55
E. Instrumen	56
F. Uji Validitas dan Reabilitas	58
G. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data	59
H. Analisa Data	63
I. Etika Penelitian	67
BAB V HASIL.....	71
A. Analisis Univariat.....	71
B. Analisis Bivariat	73
BAB VI DISKUSI	78
A. Pembahasan.....	78
B. Implikasi Penelitian	93
C. Keterbatasan Penelitian	94
D. Rekomendasi Penelitian	96
BAB VII PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	49
4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian	52
4.2 Tahapan Pelaksanaan Intervensi	62
4.3 <i>Timeline</i> Penelitian.....	70
5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi	72
5.2 Hasil Analisis Perbandingan Sebelum dan Setelah Intervensi.....	73
5.3 Hasil Analisis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Sel kelenjar Kanker Payudara	12
2.2 Konstruk IBM <i>Attitude</i>	37
2.3 Konstruk IBM <i>Perceived Norm</i>	38
2.4 Konstruk IBM <i>Personal Agency</i>	39
2.5 Kerangka Konsep IBM	41
2.6 Kerangka Teori.....	47
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	48
4.1 Desain Penelitian.....	51
4.2 Alur Pelaksanaan Penelitian.....	69
4.3 Consort Diagram	70
5.1 Grafik Skor Domain IBM	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Sebagai Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Instrument Data Demografi

Lampiran 4. Lembar Observasi Pelaksanaan SADARI

Lampiran 5. Lembar Pengumpulan Data

Lampiran 6. Panduan Kuesioner

Lampiran 7. Kuesioner Deteksi Dini Kanker Payudara: Integrated Behaviour Model Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)”

Lampiran 8. Booklet SADARI

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 10. Surat Keterangan Bebas Etik

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

Lampiran 12. Master Tabel

Lampiran 13. Output Hasil Analisis SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh sel atau jaringan abnormal yang dapat menginvasi dan merusak fungsi jaringan lain. Sel kanker bermetastasis dengan cepat ke pembuluh darah ataupun pembuluh getah bening (P2PTM Kemenkes RI, 2020a). Angka kejadian kanker di dunia mencapai 19,3 juta kasus baru yang terdiagnosis, dalam hal ini kanker payudara menjadi kasus yang terdiagnosis paling sering dan tercatat 2,3 juta kasus baru (11,7%) (GLOBOCAN, 2020) dan 685.000 kematian secara global (WHO, 2021). Insiden kanker payudara di dunia, Indonesia sendiri berada pada urutan ke 7 dunia dengan jumlah kasus 44,0 per 1000.000 orang (GCO, 2020).

Di Indonesia berdasarkan data Kemenkes RI kanker payudara merupakan kanker terbanyak berada pada urutan pertama dari seluruh kanker (Gautama, 2022). Sebanyak 65.858 kasus (16,6%) penyakit kanker payudara dan urutan kedua menjadi penyebab kematian kanker disebabkan kanker payudara sebanyak 22.430 kasus (9,6%) di Indonesia (GLOBOCAN, 2021). Angka kejadian kanker payudara di Sulawesi Barat sendiri mengalami peningkatan dari tahun 2018 tercatat 1,58% dan tahun 2013 tercatat 1,2% (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sejalan dengan data dari RSUD Majene yang menemukan bahwa kasus kanker payudara juga mengalami peningkatan sejak tahun 2018 hingga 2022 tercatat 0,28% dan kejadian kanker payudara pada tahun 2021 tertinggi pada rentang usia 15-24 tahun (RSUD Majene, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kasus kanker khususnya kanker payudara masih terjadi

masalah baik itu secara global maupun nasional terlebih khusus secara regional Sulawesi Barat, sehingga diperlukan perhatian serius dan penanganan yang berkelanjutan.

Penatalaksanaan kanker payudara di Indonesia menurut Kemenkes meliputi pencegahan primer berupa promosi kesehatan tentang kanker payudara, pencegahan sekunder (deteksi dini dan pengobatan segera) meliputi Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), pencegahan tersier (upaya kuratif dan rehabilitatif) dan pelayanan paliatif (Permenkes 34, 2015). Studi sebelumnya menemukan bahwa mendeteksi kanker payudara sedini mungkin dan tatalaksana efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan outcome di negara berkembang (Sood et al., 2019).

Kanker payudara sebelumnya merupakan tumor jinak payudara yang menjadi ganas, dapat menyerang pada semua usia termasuk usia remaja, tumor ini secara asimtomatik dapat terjadi pada 25% wanita dan pada umumnya terjadi pada usia awal reproduktif dan meningkat pada usia 15 hingga 35 tahun. Tumor jinak dapat berkembang apabila faktor-faktor penyebabnya tidak dikendalikan dan tidak segera ditangani lebih dini (S. P. Rahayu & Fauzah, 2020). Diperkirakan $\frac{3}{4}$ kasus kematian akibat kanker payudara pada wanita yang tidak menjalani deteksi dini dengan mamografi (Politis et al., 2015). Berdasarkan hal tersebut diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa penemuan kanker payudara secara dini mampu membantu penegakan diagnosis dan pengobatan yang diberikan juga dapat dilakukan secara tepat sehingga terjadi

peningkatan prognosis kanker payudara dan menekan angka kematian akibat kanker payudara.

American Cancer Society (ACS) dan Society of Breast Imaging (SBI) telah mengeluarkan guideline untuk deteksi dini kanker payudara. ACS merekomendasikan deteksi dini kanker payudara sesuai usia dan faktor risiko, dan modalitas utama untuk deteksi dini dan menegakan diagnosis untuk deteksi kanker payudara, diantaranya yaitu mammografi, MRI, USG, dan biopsi jarum (Sree et al., 2011). Sedangkan di Indonesia sendiri, penatalaksanaan deteksi dini yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan adalah SADARI dan SADANIS (Permenkes 34, 2015).

Studi sebelumnya juga menemukan bahwa mammografi belum banyak di gunakan di Indonesia, karena biayanya cukup mahal, prosedur pelaksanaan mammografi yang menyakitkan dan mammografi belum menjadi standar pemeriksaan untuk deteksi dini kanker payudara (Choridah et al., 2021). SADARI merupakan perilaku untuk mendeteksi atau mengidentifikasi secara dini kemungkinan terjadinya kanker payudara. SADARI diyakini merupakan metode yang tepat, efektif, dan dapat mendeteksi 40% kelainan pada wanita (Mohammad et al., 2013). Kasus kanker payudara tinggi disebabkan oleh perilaku perempuan yang kurang mendukung deteksi dini baik di negara maju maupun berkembang. Penelitian yang dilakukan di Filipina, menunjukkan 71,92% wanita yang tidak melakukan SADARI (Labrague et al., 2021). SADARI ini dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara hingga 20% (Sundari et al., 2022). Hal ini menjadi tingkat kepercayaan bahwa SADARI merupakan metode yang tepat dan mudah digunakan untuk deteksi

dini kanker payudara khususnya pada wanita usia subur, sehingga kasus kanker payudara dapat lebih cepat ditemukan.

Deteksi dini sangat penting karena perjalanan penyakit kanker payudara diperkirakan akan berlangsung selama 8-12 tahun. Sedangkan wanita yang melakukan SADARI masih sangat rendah (25%–30%) (Sundari et al., 2022). Kanker payudara dapat diketahui secara dini oleh wanita karena pelaksanaan SADARI, sehingga wanita dapat mengenal bentuk payudara, dapat mendeteksi perubahan dan segera memeriksakan jika ada kelainan (Kissal & Kartal, 2019). Wanita berusia muda dua kali lebih mungkin melakukan SADARI dibandingkan wanita berusia 35 tahun keatas (Terfa et al., 2020). Di Inggris, kanker payudara menyumbang 34% dari seluruh keganasan pada rentang usia 50–74 tahun dan 45% dari seluruh kanker pada wanita berusia 25–49 tahun. Di Inggris, terdapat 3,1 juta kasus orang pada kelompok usia 15-24 tahun (Ranasinghe et al., 2013). Oleh karena itu, wanita usia subur dengan rentang usia 15-24 tahun menjadi pertimbangan dalam penelitian ini untuk menerapkan edukasi melakukan SADARI sejak dini.

Menurut Setiati dalam Rukinah & Luba, (2021) hanya sekitar 25% wanita yang sering melakukan SADARI, ini merupakan kelemahan yang signifikan dari praktik pencegahan SADARI. Waktu yang tepat untuk SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat wanita telah mengalami menstruasi, tingkat sensitivitas SADARI sekitar 20-30% (Setyawan et al., 2019). Sehingga, sangat perlu bagi perawat yang juga sebagai edukator ditengah masyarakat untuk memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan perilaku kesehatan tentang praktik SADARI baik itu tentang waktu maupun teknik yang tepat

dalam pelaksanaannya, sehingga dapat menunjang pelaksanaan praktek SADARI ini dalam masyarakat.

Ketidaktahuan masyarakat tentang risiko penyakit dan pentingnya deteksi dini menjadi menjadi salah satu faktor penyebab tingginya insiden kanker payudara (Thaha R. dkk, 2017). Pemberian edukasi perlu didukung dengan penggunaan media edukasi untuk meningkatkan kualitas proses pemberian edukasi, dimana penggunaan media sebagai bahan pendukung intervensi dapat berupa media visual, audio ataupun audiovisual (Arista et al., 2021). Review sebelumnya menemukan bahwa media yang paling sesuai digunakan dalam intervensi edukasi untuk meningkatkan pengetahuan adalah media audiovisual atau media video (Prohersi et al., 2021).

Efektifitas edukasi kesehatan dipengaruhi oleh fungsi medianya dan edukasi kesehatan menggunakan video termasuk media yang melibatkan banyak panca indra sehingga dapat mempertahankan 50% dari apa yang mereka dengar dan lihat (Wulandari et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi kesehatan berupa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara, dan media audio visual atau media video merupakan media edukasi yang paling sesuai digunakan untuk intervensi edukasi, karena semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima pesan kesehatan, maka semakin baik penerimaan seseorang terhadap pesan yang disampaikan.

Studi terdahulu menemukan bahwa edukasi kesehatan, model promosi kesehatan, dan penggunaan teori sangat berkaitan dengan pengurangan perilaku penyakit yang beresiko tinggi termasuk masalah kejadian kanker

payudara (Kebede et al., 2022). Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi terhadap wanita usia subur dalam menghindari risiko dan mempraktikkan deteksi dini sebagai perilaku kesehatan preventif, strategi pencegahan kanker payudara sebaiknya diberikan intervensi berbasis bukti dengan menggunakan model perilaku (Alemayehu et al., 2021). Dalam hal ini, pemberian edukasi standar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat belum cukup untuk mengubah perilaku, sehingga sangat dibutuhkan model penerapan edukasi yang sesuai untuk memberikan dukungan dan motivasi sehingga mau melakukan perubahan perilaku kesehatan kearah yang positif.

Perilaku kesehatan adalah salah satu respon individu terhadap objek yang berkaitan dengan pencegahan penyakit, perawatan dan pemulihan kesehatan (Mahendra et al., 2019). Perilaku pencegahan berbasis teori dan model lebih berhasil karena menggabungkan elemen penting yang diperlukan untuk perubahan perilaku (Alemayehu et al., 2021). Salah satu model yang dapat diterapkan dalam memberikan edukasi kesehatan untuk membantu perubahan perilaku terkait kesehatan adalah *Integrated Behaviour Model* (IBM), dimana model ini diterapkan sebagai kerangka perilaku kesehatan untuk memahami bagaimana intervensi dapat bekerja untuk meningkatkan perilaku deteksi dini (Lott et al., 2020). Teori *Integrated Behaviour Model* (IBM) menekankan bahwa niat merupakan penentu yang paling berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Niat (*intention*) ditentukan oleh sikap (*attitude*), norma yang dirasakan (*perceived norm*), dan kemampuan individu (*personal agency*) (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015). Dalam hal ini IBM yang memegang banyak peranan dalam perubahan perilaku kesehatan pada berbagai

populasi dan keadaan, dimana model ini memiliki kerangka kerja kontekstual yang lebih menyeluruh yang menempatkan niat untuk melakukan suatu perilaku pada intinya (Alemayehu et al., 2021). IBM dengan tingkat individu yang dapat digunakan untuk mengantisipasi, menganalisis, dan mengubah perilaku tertentu, karena dapat memahami dengan jelas hubungan antar komponen, IBM merupakan alat yang ampuh untuk mengantisipasi perubahan perilaku seseorang (Glanz et al, 2008). Hal ini menjadi dasar pemilihan model IBM untuk diterapkan dalam pemberian edukasi kesehatan.

Berdasarkan teori IBM, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kemampuan untuk berperilaku (*knowledge and skills to perform the behavior*), niat untuk berperilaku (*intention*), lingkungan yang menghambat perilaku (*environmental constraints*), kontrol perilaku yang dirasakan (*salience of the behavior*), dan kebiasaan (*habit*) (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015). Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan untuk melihat **Pengaruh Edukasi berbasis *Integrated Behavioural Model* (IBM) Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur.**

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita dan merupakan penyumbang kasus terbanyak di dunia maupun di Indonesia serta menjadi penyebab kematian (WHO, 2022). Kanker payudara sebelumnya merupakan tumor jinak payudara yang dapat berkembang menjadi suatu keganasan (kanker) apabila faktor faktor penyebabnya tidak dikendalikan dan tidak segera ditangani lebih dini (S. P. Rahayu & Fauzah, 2020). Studi

sebelumnya menemukan bahwa mendeteksi kanker payudara sedini mungkin dan tatalaksana efektif sangat diperlukan untuk meningkatkan outcome di negara berkembang (Sood et al., 2019). Webb et.al memperkirakan bahwa 3 perempat kasus kematian akibat kanker payudara terjadi pada wanita yang tidak menjalani deteksi dini dengan mamografi (Politis et al., 2015). Akan tetapi, mammografi belum menjadi standar pemeriksaan untuk deteksi dini kanker payudara (Choridah et al., 2021). Adapun deteksi dini yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan RI adalah SADARI dan SADANIS (Permenkes 34, 2015). Namun, 80% orang tidak paham akan pelaksanaan praktik SADARI (Putri & Anshari, 2019). Hal ini disebabkan karena kebanyakan wanita tidak mengetahui waktu dan teknik yang tepat untuk melakukan SADARI (Hossain et al., 2016). Ketidaktahuan masyarakat tentang risiko penyakit dan pentingnya deteksi dini menjadi menjadi salah satu faktor penyebab tingginya insiden kanker payudara (Thaha R. dkk, 2017), sehingga diperlukan pemberian edukasi untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.

Kementerian Kesehatan telah menyampaikan bahwa program atau kegiatan deteksi dini yang dilakukan pada masyarakat hanya akan berhasil apabila kegiatannya dihubungkan dengan pengobatan yang adekuat, terjangkau, aman, dan mampu dilaksanakan, serta mencakup 80% populasi perempuan yang berisiko (Permenkes 34, 2015). Tetapi Menurut Setiati dalam Rukinah & Luba, (2021) hanya sekitar 25% wanita yang sering melakukan SADARI, ini merupakan kelemahan yang signifikan dari praktik pencegahan SADARI. Ini menunjukkan bahwa perilaku deteksi dini kanker payudara,

masih sangat kurang dilakukan oleh wanita di Indonesia, sehingga diperlukan model pemberian edukasi yang tepat untuk meningkatkan perilaku tersebut. Adapun model yang dapat diterapkan dalam memberikan edukasi kesehatan untuk membantu perubahan perilaku terkait kesehatan adalah IBM, dimana model ini diterapkan sebagai kerangka perilaku kesehatan untuk memahami bagaimana intervensi dapat bekerja untuk meningkatkan perilaku deteksi dini (Lott et al., 2020).

Akan tetapi, pemberian edukasi kesehatan terkait kanker payudara dengan menggunakan model pendekatan IBM masih sangat kurang di Indonesia. Oleh sebab itu, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh edukasi berbasis IBM terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh edukasi SADARI berbasis IBM terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur sebelum dan setelah diberikan edukasi SADARI berbasis IBM
- b. Diketuainya perbedaan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur pada kelompok kontrol

- c. Diketuainya perbedaan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur setelah diberikan edukasi SADARI berbasis IBM dan perilaku deteksi dini pada kelompok kontrol

D. Pernyataan Originalitas

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa intervensi perilaku deteksi dini kanker payudara dengan penerapan IBM mengatakan efisiensi dan terbukti memiliki pengaruh (Davoudi-Kiakalayeh et al., 2017), pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) (Alemayehu et al., 2021), praktik menyikat gigi dan prediktornya pada anak (Kebede et al., 2022), serta untuk memprediksi niat petugas kesehatan untuk menerima vaksinasi Covid-19 (Koesnoe et al., 2022). Tetapi peneliti belum menemukan penelitian yang menggunakan pendekatan IBM ini untuk memberikan edukasi tentang deteksi dini kanker payudara kepada wanita usia subur. Adapun penelitian sebelumnya dilakukan dengan memberikan intervensi pendidikan kesehatan untuk deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan pendekatan IBM sebelumnya sudah pernah dilakukan tetapi untuk melihat pentingnya peran orang lain terhadap perilaku deteksi dini (Davoudi-Kiakalayeh et al., 2017). Dan tempat penelitian ini masih dilakukan di luar negeri, yaitu di Iran dan bukan di Indonesia.

Penelitian lain terkait edukasi tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dan perilaku SADARI sudah banyak dilakukan tetapi dengan menggunakan pendekatan yang berbeda diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Nursyamsiah et al (2022) yang melihat hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun, penelitian

yang dilakukan oleh Amini et al (2021) untuk melihat efektivitas edukasi berbasis HBM terhadap *Breast Cancer Scrinig* (BCS). Sebagian besar pendekatan yang digunakan dalam pemberian edukasi terkait deteksi dini kanker payudara, adalah pendekatan HBM dan bukan pendekatan IBM.

Pada beberapa penelitian sebelumnya juga sudah ada penelitian yang melakukan pemberian edukasi kesehatan tentang SADARI menggunakan media video sebagai media pendukung intervensi (Alini & Indrawati, 2018; Nisa Et Al., 2021; K. D. Rahayu Et Al., 2020; Wulandari Et Al., 2022), tetapi bentuk intervensi yang diberikan masih menggunakan intervensi edukasi standar tanpa pendekatan IBM dan intervensi yang diberikan hanya melihat peningkatan pengetahuan responden, bukan melihat perubahan perilaku.

Oleh karena itu, originalitas penelitian ini adalah pengaruh edukasi SADARI berbasis IBM terhadap perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara dominan diderita oleh wanita, salah satu jenis kanker yang dimulai pada jaringan payudara, sel kanker tersebut bisa tumbuh pada payudara kiri atau kanan (American Cancer Society, 2022b). Ketika sel mulai berkembang tidak normal atau tidak terkendali, pada saat ini kanker mulai berkembang ketika terjadi kesalahan pada prosesnya (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Kanker payudara merupakan kelainan yang terjadi dengan mutasi genetik yang disebabkan oleh kerusakan DNA sel normal, sel kanker ini dapat bermanifestasi. Karena kanker adalah perkembangan sel yang menyimpang yang berkembang biak tak terkendali. Kanker payudara adalah keganasan payudara yang tidak mengenai kulit payudara melainkan berkembang dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (Robert & Brown, 2020).



Gambar 2.1

Sumber : Sel kanker Payudara (Medical News Today, 2017)

b. Etiologi

Sel kanker ketika memasuki darah atau sistem limfatik dan kemudian diangkut ke bagian tubuh yang lain, kanker payudara dapat menyebar. Sistem kekebalan tubuh termasuk sistem limfatik. Ini adalah sistem organ, saluran, dan kelenjar getah bening (kelenjar seukuran kacang polong), yang bekerja sama untuk mengumpulkan dan mengangkut cairan getah bening melalui jaringan dan masuk ke dalam darah. Sel-sel sistem kekebalan, partikel limbah dari jaringan, dan cairan getah bening semuanya ditemukan di saluran getah bening. Cairan getah bening payudara diangkut oleh pembuluh getah bening. Sel kanker dapat menyusup ke pembuluh limfatik pada kasus kanker payudara mulai berkembang biak di kelenjar getah bening (American Cancer Society, 2022b). Faktor risiko kanker payudara dapat diklasifikasikan kedalam 7 poin secara garis besar, yaitu :

- 1) Usia: Seiring bertambahnya usia populasi wanita, insiden kanker payudara yang disesuaikan dengan usia meningkat.
- 2) Gender. Wanita adalah penderita utama pada kanker payudara.
- 3) Riwayat kanker payudara pribadi. Kanker payudara primer sebelumnya meningkatkan risiko kanker primer berikutnya pada payudara yang berlawanan.
- 4) Faktor risiko histologis. Salah satu kelompok kunci dari faktor risiko kanker payudara adalah kelainan histologis yang diidentifikasi melalui biopsi payudara. Kelainan ini termasuk perubahan proliferasi dengan atypia dan karsinoma lobular in situ (LCIS).

- 5) Faktor risiko genetik dan keturunan kanker payudara. Kerabat tingkat pertama dari pasien kanker payudara memiliki risiko 2 hingga 3 kali lipat lebih tinggi untuk terkena penyakit ini. Faktor genetik menyumbang 5% -10% dari semua kasus kanker payudara, tetapi mereka dapat menjelaskan hingga 25% kasus di antara wanita di bawah usia 30 tahun. Dua gen paling signifikan yang bertanggung jawab atas peningkatan kerentanan terhadap kanker payudara adalah BRCA1 dan BRCA2.
- 6) Faktor risiko reproduksi. Risiko kanker payudara diperkirakan meningkat seiring dengan tonggak reproduksi yang meningkatkan paparan estrogen seumur hidup seorang wanita. Ini termasuk menarche yang dimulai sebelum usia 12 tahun, kelahiran hidup pertama terjadi setelah usia 30 tahun, nulipara, dan menopause terjadi setelah usia 55 tahun.
- 7) Penggunaan hormon eksogen. Wanita pramenopause yang membutuhkan kontrasepsi dan wanita pascamenopause yang membutuhkan pengobatan penggantian hormon adalah dua situasi di mana estrogen dan progesteron terapeutik atau tambahan paling sering digunakan (Alkabban, 2022).

c. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal kanker payudara pada umumnya tidak memiliki gejala, sulit diketahui dan dapat diobati lebih cepat.

Tanda dan gejala kanker payudara, antara lain :

- 1) Benjolan baru pada payudara atau ketiak

- 2) Penebalan atau pembengkakan pada sebagian payudara
- 3) Lesung pada kulit payudara (kulit yang menyerupai kulit jeruk, salah satu tanda bahwa tumor berkembang)
- 4) Kulit bersisik atau kerutan di area payudara (Kerutan payudara adalah gejala kanker payudara yang terkadang diam-diam yang bermanifestasi sebagai lekukan di payudara saat lengan ditarik ke belakang dan ditarik ke belakang saat lengan diturunkan)
- 5) Puting keluar cairan selain ASI termasuk (Guide, 2021)

Benjolan di payudara atau ketiak adalah tanda khas kanker payudara. Pendekatan terbaik untuk mempelajari tentang tekstur, perubahan siklus, ukuran, dan kondisi kulit payudara adalah dengan melakukan SADARI setiap bulan. Benjolan atau pembengkakan payudara, pembengkakan kelenjar getah bening ketiak, gelembung puting bening atau berdarah, nyeri puting, puting terbalik (menarik), kulit puting bersisik atau berlubang, nyeri payudara terus-menerus, dan nyeri atau ketidaknyamanan payudara yang tidak biasa adalah tanda peringatan kanker payudara yang umum. Penyakit kelenjar getah bening aksila bermanifestasi dalam fase lanjut (metastasis) dengan gejala tambahan seperti ketidaknyamanan tulang, sesak napas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan yang tidak berkurang oleh metastasis hati, sakit kepala, nyeri, atau kelemahan saraf (N'Da et al., 2010).

d. Patofisiologi

Kanker payudara tumbuh pada jaringan di payudara, kanker disebabkan oleh zat karsinogenik. Sitokrom P450 mengubah bahan kimia

prekarsinogenik benzo(a)pyrene menjadi karsinogen aktif, karena gugus nukleofilik dalam DNA, RNA, dan protein menyebabkan mutasi, karsinogen aktif sangat reaktif dan dengan cepat menghancurkannya. Protein p53, yang diproduksi oleh gen p53, bertindak sebagai penekan tumor. Gen p53 rusak atau bermutasi pada awal karsinogenesis. Pasien dengan mutasi gen p53 menghasilkan protein p53 mutan. Protein p53 mutan menumpuk di tumor, serum darah, dan jaringan tubuh pada kanker. Protein p53 mutan dapat digunakan sebagai biomarker tumor dini karena meningkatkan risiko penyakit pada pasien tumor serum (Liambo et al., 2022).

Kanker payudara adalah jenis tumor ganas yang menyerang sel-sel epitel yang semula normal dan banyak ditemukan di payudara. Perubahan yang disebut adalah mutasi, yang terjadi pada gen yang mengontrol pertumbuhan sel, adalah penyebab kanker. Sel membelah dan berkembang biak tak terkendali akibat mutasi. Sel kanker pada kanker payudara biasanya berkembang di lobulus atau saluran payudara. Selain itu, jaringan lemak mungkin mengandung sel kanker. Sel kanker yang tidak terkendali sering menyerang jaringan payudara sehat lainnya. Jalur utama sel kanker untuk melakukan perjalanan ke organ lain adalah melalui kelenjar getah bening. Sebelum kanker berkembang menjadi stadium tumor, tubuh akan mengalami mutasi pada gen BRCA1 atau BRCA2. Kedua gen ini berkembang di tumor ini. Variasi fungsional pada mutasi kedua gen tersebut akan diwariskan dan berdampak pada profil ekspresi gen kanker (Alkabban, 2022).

Secara umum, perkembangan kanker adalah proses jangka panjang yang melibatkan perubahan genetik lanjut dan variasi ekspresi gen yang mungkin berdampak pada cara sel berkembang biak. Secara keseluruhan, proses karsinogenesis dapat dibagi menjadi dua fase : fase inisiasi, yang melibatkan aktivasi zat karsinogenik hingga mutasi pertama terjadi, dan fase pasca inisiasi, yang terdiri dari fase promosi dan progresi (Alkabban, 2022).

e. Stadium Kanker Payudara

Proses penentuan stadium kanker didasarkan pada pemahaman dasar tentang bagaimana kanker tumbuh dan menyebar. Tahapan biasanya ditentukan oleh 4 faktor utama yakni lokasi tumor, ukuran dan luasnya tumor, penyebaran kanker apakah telah sampai ke kelenjar getah bening, metastasis jauh (apakah kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh atau tidak) ada atau tidak ada (American Joint Commttee on Cancer, 2023). Sistem klasifikasi TNM digunakan untuk menentukan stadium berdasarkan jenis kanker dengan kriteria terstandar, stadium TNM meliputi (American Joint Commttee on Cancer, 2023):

- 1) Kategori T menggambarkan tumor asli (primer) :
 - a) TX : Tumor primer tidak dapat dievaluasi
 - b) T0 : Tidak terbukti sebagai tumor primer
 - c) Ini : Karsinoma in situ (kanker dini yang belum menyebar ke jaringan sekitar)
 - d) T1-T4 : Ukuran dan/ atau perluasan tumor primer
- 2) Kategori N menjelaskan apakah kanker telah mencapai kelenjar getah bening terdekat atau tidak :

- a) NX : Kelenjar getah bening regional tidak dapat dievaluasi
 - b) N0 : Tidak ada keterlibatan kelenjar getah bening regional (tidak ada kanker yang ditemukan dikelenjar getah bening)
 - c) N1-N3 : Keterlibatan kelenjar getah bening regional (jumlah dan/atau luasnya penyebaran)
- 3) Kategori M menginformasikan apakah ada metastasis jauh (penyebaran kanker ke bagian tubuh lain) :
- a) M0 : Tidak ada metastasis jauh (kanker belum menyebar ke bagian tubuh lain)
 - b) M1 : Metastasis jauh (kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang jauh).
- f. Pemeriksaan Penunjang
- 1) *Mammografi* (X-ray Payudara). Mammografi adalah pencitraan dengan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi dan dapat dijadikan sebagai pemeriksaan atau deteksi dini kanker payudara, diagnosis kanker payudara, dan *follow up* dalam pengobatan. Mammografi dilakukan pada wanita usia diatas 35 tahun atau >40 untuk orang indonesia karena payudara cenderung lebih padat.
 - 2) *Ultrasonografi* (USG Payudara). USG dalam mendeteksi massa kistik lebih baik. Gambaran USG pada bejolan yang dicurigai ganas apabila ditemukan tanda-tanda yang berbeda dari payudara normal. Penggunaan USG sebagai tambahan mammografi untuk meningkatkan keakurasinya. Namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas deteksi dini (Rahmadi Islam, 2018).

- 3) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Deteksi kanker sebelum gejala muncul memungkinkan pengobatan yang lebih baik. Magnet yang kuat daripada radiasi digunakan dalam MRI payudara dengan gulungan payudara yang disesuaikan untuk mendapatkan gambar penampang bagian dalam payudara yang sangat detail. Untuk menghasilkan temuan pencitraan yang sangat akurat, pemindai MRI payudara mengumpulkan gambar dari beberapa sudut. Gambar bagian jaringan lunak yang terkadang menantang untuk dilihat menggunakan tes pencitraan lain dihasilkan oleh MRI payudara (Boonsararuxapong, 2023).
- 4) *Biopsy* payudara. Biopsi merupakan satu-satunya cara untuk mengetahui dengan pasti apakah itu kanker, biopsi dilakukan apabila mammogram, tes pencitraan lain, atau pemeriksaan fisik yang menunjukkan perubahan payudara yang mungkin merupakan kanker. Biopsi terdiri dari beberapa jenis biopsi yang dilakukan menggunakan jarum berlubang dan ada yang menggunakan sayatan kulit (American Cancer Society, 2022a).

g. Penatalaksanaan

Pendekatan penatalaksanaan kanker payudara, adalah sebagai berikut :

- 1) Operasi dilaksanakan jika stadium dan jenis tumor menentukan apakah dilakukan lumpektomi atau mastektomi. Ahli bedah harus memastikan margin kanker yang jelas, dan operasi tambahan mungkin diperlukan jika tidak ada margin. Teknik diseksi kelenjar getah bening sentinel (SLN) populer untuk pengangkatan kelenjar getah bening yang lebih sedikit dan efek samping yang lebih sedikit (N'Da et al., 2010).

2) Kemoterapi merupakan salah satu tatalaksana pengobatan kanker payudara.

Kemoterapi diberikan dapat berupa obat tunggal atau gabungan dari beberapa kombinasi obat kemoterapi, biasanya diberikan secara bertahap dengan 6-8 siklus untuk mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima (Panigroro et al., 2019).

3) Terapi hormonal diberikan karena beberapa jenis kanker payudara dipengaruhi oleh hormon, seperti estrogen dan progesteron. Sel-sel kanker payudara memiliki reseptor yang menempel pada estrogen dan progesteron, yang membantu pertumbuhannya. Terapi hormonal diberikan karena dikatakan dapat menghentikan hormon yang menempel pada reseptor ini (American Cancer Society, 2019)

Pencegahan kanker payudara meliputi tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, tersier (Kementrian Kesehatan RI, 2016) :

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah menghilangkan atau mengurangi paparan penyebab dan faktor risiko kanker, serta mengurangi kerentanan individu terhadap dampak penyebab kanker. Selain faktor risiko, ada faktor perlindungan yang mungkin membantu seseorang terhindar dari kanker. Teknik pencegahan ini menawarkan kemungkinan terbaik dan sangat hemat biaya dalam pengendalian kanker, namun membutuhkan waktu yang lama, mendidik masyarakat tentang pilihan hidup sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2) Pencegahan Sekunder

Ada dua komponen deteksi dini yaitu penapisan (*deteksi dini*) dan edukasi penemuan dini (*early diagnosis*)

a) Penapisan (*deteksi dini*)

Pemeriksaan atau pengujian yang cepat dan tidak rumit yang dilakukan terhadap individu sehat dengan tujuan membedakan antara orang yang sakit atau berisiko terkena penyakit dengan orang yang sehat. Upaya penapisan dianggap cukup jika tes mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran, oleh karena itu diperlukan bentuk pemeriksaan yang dapat dilakukan dalam situasi dengan sumber daya rendah, seperti di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

b) Penemuan dini (*early diagnosis*)

Penemuan dini merupakan upaya untuk mengevaluasi mereka yang pernah mengalami gejala tersebut. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tentang indikator awal kanker di kalangan petugas kesehatan, kader komunitas, dan masyarakat secara umum sangat penting untuk efektivitasnya. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala dan indikator kanker adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang SADARI (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3) Pencegahan Tersier

a) Diagnosis dan Terapi

Setelah diagnosis ditegakkan, stadiumnya harus dievaluasi untuk menilai tingkat keparahan penyakit dan memberikan pengobatan yang sesuai. Pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan, memperpanjang usia harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Prioritas harus diberikan pada kanker yang masih berada pada tahap awal dan memiliki peluang lebih tinggi untuk diobati. Pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan hormon sesuai indikasi patologis semuanya merupakan bagian dari pengobatan standar kanker. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, pengobatan harus terintegrasi, termasuk perawatan psikologis, rehabilitasi, dan koordinasi dengan layanan paliatif (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

b) Pelayanan Paliatif

Hampir di seluruh dunia, pasien kanker didiagnosis pada stadium lanjut dan diobati dengan pendekatan terpadu yang mencakup pendekatan psikologis, rehabilitatif, dan terkoordinasi dengan layanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

h. Komplikasi

Komplikasi pengobatan kanker payudara dapat terjadi akibat kemoterapi, radiasi, dan pembedahan :

- 1) Komplikasi akibat kemoterapi, mengalami rambut rontok, kekeringan vagina, mual/muntah, diare, kehilangan memori, gejala menopause, dan mengalami gangguan saraf.
- 2) Komplikasi yang disebabkan radiasi, terjadi nyeri dan mengalami perubahan pada kulit, kelelahan, mual, rambut rontok, sakit saraf, dan mengalami masalah pada jantung dan paru-paru dalam jangka waktu panjang
- 3) Komplikasi setelah pembedahan, beresiko mengalami infeksi, Nyeri, berdarah, bekas luka yang permanen, masalah kosmetik, dan terjadinya perubahan atau sensasi diarea dada dan payudara yang direkonstruksi.
- 4) Komplikasi yang menyertai terapi hormonal meliputi, *hot flashes*, kelelahan, mual, keputihan vagina kering, dan terjadi impotensi pada pria dengan kanker payudara (Alkabban, 2022).

B. Tinjauan Umum Deteksi Dini Kanker Payudara

1. Deteksi Dini

Tes dan pemeriksaan yang digunakan dalam deteksi dini adalah yang mencari penyakit pada orang yang tidak menunjukkan gejala apapun, adapun tujuan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara adalah untuk mendeteksinya secara dini, sebelum menimbulkan gejala (seperti benjolan yang teraba di payudara), diagnosis dini dan identifikasi suatu penyakit mengacu pada melakukan deteksi sebelum timbulnya gejala (American

Cancer Society, 2022a). Kanker payudara yang ditemukan selama tes deteksi dini lebih cenderung kurang berkembang dan telah menyebar di dalam payudara, beberapa elemen terpenting dalam menentukan prognosis (pandangan) seorang wanita dengan penyakit ini adalah ukuran kanker payudara dan seberapa jauh perkembangannya (American Cancer Society, 2022a).

Metode paling penting untuk menghindari kematian akibat kanker payudara terdiri dari dua metode yakni, deteksi dini dan pengobatan kanker mutakhir. Kanker payudara stadium awal yang kecil dan belum menyebar lebih mudah diobati dengan sukses. Metode yang paling dapat diandalkan untuk mendeteksi dini kanker payudara adalah dengan melakukan tes deteksi dini rutin. American Cancer Society memiliki rekomendasi deteksi dini untuk wanita dengan risiko tinggi dan rata-rata untuk kanker payudara (American Cancer Society, 2022a). Deteksi dini sangat penting untuk meningkatkan hasil pengobatan dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup. Deteksi dini kanker payudara secara teratur, seperti mamografi dan pemeriksaan payudara klinis, dapat membantu deteksi dini kanker payudara.

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang cukup sederhana dan efisien untuk mendeteksi dini kanker payudara. Salah satu penyebab yang dapat menunda deteksi gejala kanker payudara adalah ketidaktahuan akan SADARI (Utami & Muhartati, 2020). SADARI dilakukan setiap kali setelah haid yaitu hari ke 7 sampai hari

ke 10 dimulai dari hari pertama haid, karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sangat rendah pada saat ini, dan jaringan kelenjar payudara tidak membengkak sehingga terjadi pembengkakan. lebih mudah untuk mendeteksi tumor atau kelainan pada payudara (Arafah & Notobroto, 2018).

b. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS didefinisikan sebagai pemeriksaan payudara wanita oleh seorang profesional kesehatan yang dididik untuk mengenali berbagai bentuk kelainan payudara dan indikasi peringatan, seperti ahli bedah payudara, dokter keluarga, atau perawat perawatan payudara (National Breast Cancer Foundation, 2018).

SADANIS sangat signifikan di lokasi pedesaan dan negara terbelakang di mana ketersediaan teknologi seperti mamografi terbatas. SADANIS, seperti keterampilan klinis lainnya yang digunakan oleh ahli medis di tempat kerja, harus diajarkan kepada profesional kesehatan. SADANIS meliputi palpasi payudara, yaitu proses mendeteksi benjolan payudara mana yang normal dan mana yang diragukan sensasinya. Standar emas untuk mengukur kemampuan taktil dalam SADANIS adalah untuk memeriksa apakah andal mendeteksi dan membedakan berbagai benjolan payudara pada pasien yang sebenarnya dalam pengaturan klinis. Namun, dalam pengaturan pendidikan medis, ini tidak praktis (Veitch et al., 2019).

Masalah payudara harus segera dievaluasi. Namun, untuk pemeriksaan payudara rutin, waktu optimal untuk mengevaluasi

payudara adalah saat rangsangan hormonal pada payudara berada pada titik terendah, yaitu biasanya 7 hingga 9 hari setelah dimulainya menstruasi pada periode premenopause (Pan American Health Organization, 2016).

c. Mammogram

Mammogram adalah pemeriksaan payudara dengan sinar-X dosis rendah. Mammogram secara teratur dapat membantu mendeteksi kanker payudara pada tahap awal, saat terapi kemungkinan besar akan efektif. Mammogram sering mendeteksi kelainan payudara yang dapat berkembang menjadi kanker bertahun-tahun sebelum gejala klinis muncul. Studi selama puluhan tahun dengan jelas menunjukkan bahwa wanita yang menjalani mammogram secara teratur lebih mungkin untuk mendeteksi kanker payudara sejak dini, lebih kecil kemungkinannya untuk memerlukan perawatan berat seperti operasi untuk mengangkat seluruh payudara (mastektomi), dan lebih mungkin terkena kanker payudara (American Cancer Society, 2022a). Oleh karena itu, Sangat penting bagi wanita yang mendapatkan mammogram untuk memahami apa yang diharapkan dan manfaat serta keterbatasan deteksi dini.

2. Peran Perawat Deteksi Dini

Peran adalah serangkaian tindakan yang harus dilakukan seseorang berdasarkan peringkat sosialnya. Tugas seorang perawat harus sesuai dengan ruang lingkup wewenangnya. pemberian pelayanan dalam rangka memberikan kepuasan pasien, yang dapat diukur dari daya tanggap perawat

(respon cepat), ketergantungan (pelayanan tepat waktu), jaminan (sikap dalam memberikan pelayanan), empati (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan), dan nyata (kualitas, layanan yang diberikan) dari perawat ke pasien (R. N. Siregar, 2016).

Peran perawat yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Tujuan keperawatan yakni membantu individu meraih kesehatan yang optimal dan tingkat fungsi maksimal yang mungkin bisa diraih setiap individu. Kepuasan penerima pelayanan atau pasien merupakan salah satu tolak ukur penjaminan mutu rumah sakit. Kepuasan pasien menunjukkan bahwa perawat dapat memenuhi harapan pasien atas pelayanan yang baik dan berkualitas baik dalam hal kejelasan informasi, pelayanan yang cepat, kesediaan perawat untuk mendengarkan keluhan atau kesulitan pasien, dan kesediaan membantu dalam menyelesaikan permasalahan tersebut (R. N. Siregar, 2016).

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional memiliki peran sebagai :

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan kepada klien baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi melakukan pengkajian guna mengumpulkan data dan informasi yang benar, menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan guna mengatasi masalah yang timbul dan membuat langkah/metode pemecahan masalah, melakukan tindakan

keperawatan sesuai dengan rencana yang ada, dan melakukan evaluasi (Kementrian Kesehatan, 2022).

b. Perawat Sebagai Advokat

Peran advokasi perawat mencakup memberikan informasi dan bertindak atas nama pasien. Posisi advokat mencakup pemberian informasi, bertindak sebagai mediator, dan melindungi pasien. Advokasi ditandai dengan tidak hanya membela pasien tetapi juga memberikan informasi, bertindak atas nama pasien, bertindak sebagai mediator, dan melindungi pasien. Perawat dituntut untuk memaksimalkan efektivitasnya sebagai advokat dengan memberikan informasi penting kepada pasien, bertindak sebagai jembatan antara pasien dan tim kesehatan lainnya, membela hak-hak pasien, dan melindungi pasien dari perilaku berbahaya (Afidah & Sulisno, 2013).

c. Perawat Sebagai Koordinator

Perawat koordinator ini dilaksanakan dengan membimbing, merencanakan dan mengatur pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan agar kebutuhan klien dapat tepat sasaran dan terpenuhi (Kusnanto, 2004).

d. Perawat Sebagai Kolaborator

Perawat yang bertindak sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain (Kusnanto, 2004).

e. Perawat Sebagai Konsultan

Berperan sebagai konsultan adalah perawat yang menjadi sumber informasi yang dapat membantu klien memecahkan masalah. Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan (Kusnanto, 2004).

f. Perawat Sebagai Pembaharu

Perawat pembaharu atau *agent of change* yang akan selalu dituntut untuk memberikan atau mengadakan perubahan-perubahan. Perawat mengadakan inovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertingkah laku dan meningkatkan keterampilan klien agar menjadi sehat. Elemen ini mencakup perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara memberikan perawatan kepada klien (Kusnanto, 2004).

g. Perawat Sebagai Edukator

Perawat yang berperan sebagai pendidik klien, perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/ keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok keluarga yang berisiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya (Kusnanto, 2004).

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Sains dan seni sama-sama berperan dalam pendidikan kesehatan sebagai subbidang atau divisi ilmu kesehatan. Praktisi atau aplikasi pendidikan kesehatan membantu program kesehatan lainnya dari sudut pandang artistik. Hal ini penting karena setiap program tersebut melibatkan unsur perilaku masyarakat yang memerlukan pengkondisian melalui pendidikan kesehatan (Mahendra et al., 2019). Edukasi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Luthfi et al., 2021).

Edukasi kesehatan adalah proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang melalui metode atau instruksi pembelajaran langsung, dengan tujuan membantu siswa mempertahankan informasi tentang masalah aktual secara aktif memperkenalkan mereka pada konsep atau ide baru. Pendidikan kesehatan digunakan untuk memberdayakan orang untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dengan mempengaruhi, memungkinkan, dan mendukung keputusan dan perilaku mereka sejalan dengan nilai dan tujuan yang diinginkan (Mahendra et al., 2019).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan merupakan domain yang akan dituju dari edukasi kesehatan. Tujuan edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat dari yang berbahaya bagi kesehatannya atau yang tidak sesuai

dengan norma yang sehat menjadi yang bermanfaat bagi kesehatannya atau yang sesuai dengan norma yang sehat (Pakpahan et al, 2021).

Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan, diantaranya (Pakpahan et al, 2021):

- a. Mengubah perilaku untuk meningkatkan dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang sehat, serta berperan aktif dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang ideal.
- b. Pengembangan perilaku sehat pada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. WHO menyatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat dan/atau masyarakat di bidang kesehatan (Pakpahan et al, 2021).

Secara operasional, tujuan dari adanya edukasi kesehatan adalah (Nurmala et al, 2018):

- a. Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri
- b. Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- c. Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- d. Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak

selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan kesehatan secara formal.

3. Prinsip Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan didasarkan pada ide-ide berikut yang dituangkan Denman, Moon, dan Parsons, (2002) dalam (Pakpahan et al, 2021):

- a. Pendidikan kesehatan terdiri dari berbagai pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan kebiasaan tujuan pendidikan, selain di kelas perkuliahan.
- b. Sulit bagi seseorang untuk mengajarkan kesehatan kepada orang lain karena pada akhirnya pendidikan itu sendiri memiliki kekuatan untuk mengubah kebiasaan dan perilaku seseorang.
- c. Bahwa pendidik harus menetapkan tujuan yang ingin dicapai orang untuk mengubah sikap dan perilakunya sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- d. Bentuk keberhasilan sebuah edukasi kesehatan adalah jika individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat telah mengubah sikap dan perilakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, maka edukasi tersebut telah berhasil (Pakpahan et al, 2021).

4. Batasan Edukasi Kesehatan

Dapat dikatakan bahwa rekayasa perilaku untuk hidup sehat adalah salah satu jenis edukasi kesehatan. Edukasi adalah upaya yang disengaja untuk membujuk orang lain, individu, organisasi, atau komunitas untuk berperilaku dengan cara yang konsisten dengan harapan orang-orang yang mendidik mereka (Mahendra et al., 2019).

Unsur-unsur pendidikan yang tersirat dalam pembatasan ini, khususnya (Mahendra et al., 2019):

- a. Input, sasaran pendidikan (orang), pendidik (educator), dan masyarakat.
- b. Proses, upaya yang diperhitungkan untuk membujuk orang lain.
- c. Output, Melakukan seperti yang diperkirakan atau mengubah perilaku.

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke perilaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi, antara lain (Mahendra et al., 2019) :

- a. Perubahan Perilaku

Adanya perubahan yang terjadi dari tindakan yang dilakukan, baik itu dari tindakan yang tidak berwawasan kesehatan menuju perubahan tindakan yang berwawasan kesehatan dan begitupun sebaliknya.

- b. Pembinaan Perilaku

Pembinaan disini ditujukan khususnya pada perilaku individu, masyarakat atau kelompok yang sudah sehat agar mempertahankan perilaku hidup sehat (*health life style*).

- c. Pengembangan Perilaku

Pengembangan ini dikhususkan untuk membiasakan hidup sehat bagi anak-anak. Perilaku sehat sebaiknya dimulai sejak dini, karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan berpengaruh langsung kepada perilaku sehat anak selanjutnya (Mahendra et al., 2019).

5. Metode dan Media Edukasi Kesehatan

Metode edukasi kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan, yakni individu, kelompok, masyarakat, atau keluarga. Metode pembelajaran dalam edukasi kesehatan berdasarkan Mubarak dan Chayatin (2009) dalam (Sulistiyani et al, 2022) terbagi beberapa macam, yaitu :

a. Metode edukasi individual

Metode individual pada edukasi kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, serta wawancara

b. Metode edukasi kelompok

Metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok serta sasaran tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu model akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa digunakan pada sasaran yang bersifat massal, umum, dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pendidikan. Edukasi kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan

sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya sampai pada tahap sadar (*awareness*) (Sulistiyani et al, 2022).

Beberapa media edukasi kesehatan (Sulistiyani et al, 2022) :

- a. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat didengar saja atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara
- b. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti film slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis
- c. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik (Sulistiyani et al, 2022).

D. Tinjauan Umum *Integrated Behaviour Model* (IBM)

1. Konsep *Integrated Behavioural Model* (IBM)

IBM adalah sebuah model yang menjelaskan tentang pembentukan perilaku melalui intensi (niat) dengan tiga variabel yang dikaji yaitu sikap, persepsi norma dan agensi personal (Glanz et al, 2008). IBM adalah teori perilaku yang merupakan pengembangan dari dua teori sebelumnya, yakni *Theory Reason Action* (TRA) dan *Theory Planned Behaviour* (TPB). IBM menekankan bahwa penentu yang paling penting dari perubahan perilaku seseorang adalah *behavioral intention* (niatan berperilaku). IBM menekankan pentingnya niat sebagai motivasi untuk berperilaku. Seseorang dalam merubah perilaku tanpa adanya motivasi, sulit untuk melaksanakan perilaku yang direkomendasikan (Rachmawati, 2019). IBM adalah teori

umum tentang prediksi perilaku yang diasumsikan dapat diterapkan pada situasi tertentu, motivasi/niat pada TRA dan TPB adalah penentu yang paling penting, seseorang cenderung tidak terlibat dalam suatu perilaku jika mereka kurang motivasi/niat, seorang individu harus mempunyai pengetahuan dan juga kemampuan bertindak (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015). IBM mencakup empat aspek lagi yang mempengaruhi perilaku masyarakat tertentu. Saat memeriksa pengetahuan dan keterampilan untuk mencapai elemen perilaku, meskipun seseorang memiliki tujuan positif terjadinya suatu perilaku, masih mungkin bahwa individu tersebut kurang memiliki pengetahuan penting dan bantuan untuk menyelesaikan aktivitas tersebut (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015).

Dalam berperilaku, ada empat komponen yang mempengaruhi perilaku seseorang secara langsung, yakni (Rachmawati, 2019) :

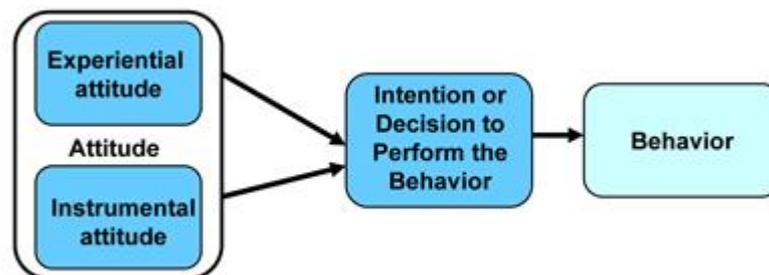
- a. Jika seseorang memiliki niat untuk merubah perilaku, maka dibutuhkan pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan suatu perubahan perilaku
- b. Tidak banyak atau ada batasan lingkungan yang mempersulit untuk melakukan perubahan perilaku
- c. Tingkah laku perlu ditonjolkan, dibuat jelas, dan mudah dipahami
- d. Pengalaman mengimplementasikan perilaku dapat tertanam dengan praktik, sehingga niat menjadi berkurang secara signifikan ketika mengevaluasi kinerja perilaku individu.

Niat perilaku (*behavior intention*) sangat bergantung pada tiga elemen pertama yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan (kinerja perilaku).

Berdasarkan IBM tersebut, niat berperilaku ditunjang oleh tiga komponen, yaitu (Rachmawati, 2019) :

a. *Attitude* (Sikap)

Sikap dimaknai sebagai keseluruhan kecukaan (*favorableness*) atau ketidaksukaan (*unfavorableness*) seseorang dalam mengimplementasikan perilaku tertentu. Keberadaan sikap ini sebagai gabungan dari dimensi afektif dan kognitif. Ada dua macam sikap seseorang, yaitu sikap experiential dan instrumental. Sikap experiential merupakan respon emosional individu terhadap ide dalam menanggapi sebuah rekomendasi perilaku. Individu dengan respon emosional negatif yang kuat terhadap perilaku yang direkomendasikan tidak mungkin akan melakukan perilaku tersebut, sedangkan mereka dengan reaksi emosional yang kuat positifnya lebih mungkin untuk terlibat di dalamnya. Sedangkan sikap instrumental adalah berdasarkan kognitif, ditentukan oleh keyakinan tentang hasil kinerja perilaku, seperti dalam TRA/TPB (Rachmawati, 2019).

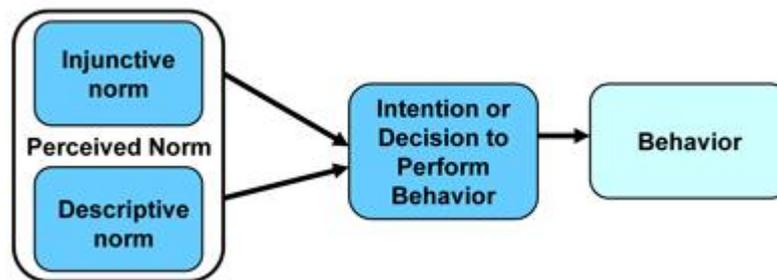


Gambar 2.2 Konstruk IBM *attitude* (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015)

b. *Perceived Norm* (Keyakinan Norma)

Keyakinan Norm ini merefleksikan suatu tekanan atau pengaruh sosial yang membuat seseorang merasa perlu atau tidak melakukan perilaku yang tidak diharapkan atau direkomendasikan. Faktor ini dibentuk oleh dua sub-

faktor yaitu *injunctive norm* dan *descriptive norm*. *Injunctive norm* (keyakinan normatif) adalah sejauh mana harapan yang dipikirkan orang lain (jejaring sosial yang penting bagi orang tersebut) terhadap perilaku yang diharapkan. *Descriptive norm* ialah norma yang mengacu pada persepsi dalam sebuah kelompok masyarakat atau jejaring pribadinya dalam melakukan perilaku yang dimaksud. Dan *perceived norm* itu merupakan gabungan persepsi kedua norma tersebut secara utuh dan menyeluruh (Rachmawati, 2019).

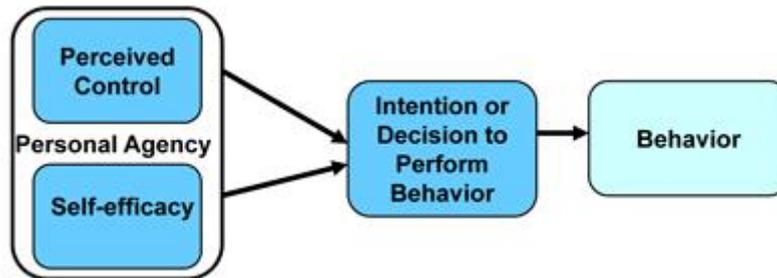


Gambar 2.3 Konstruk IBM *Perceived norm* (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015)

c. *Personal Agency* (Kemampuan Individu)

Personal Agency diartikan sebagai kemampuan individu untuk memulai dan memberikan alasan melakukan sebuah perilaku. *Personal agency* ini terdiri dari sub-faktor yakni *self efficacy* (keyakinan seseorang mampu mengerjakan tugas atau sebuah perilaku) dan *perceived control* (keyakinan seseorang bahwa perilaku yang dimaksud itu mudah atau sulit dikerjakan). *Self efficacy* ini tidak sama dengan kompetensi. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan kemampuan seseorang, sedangkan pada kompetensi adalah keterampilan yang benar-benar dimiliki seseorang. Pada *perceived control*,

ada sebuah kontrol dalam diri seseorang untuk mengendalikan perilakunya (Rachmawati, 2019).



Gambar 2.4 Konstruk IBM *Personal Agency* (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015)

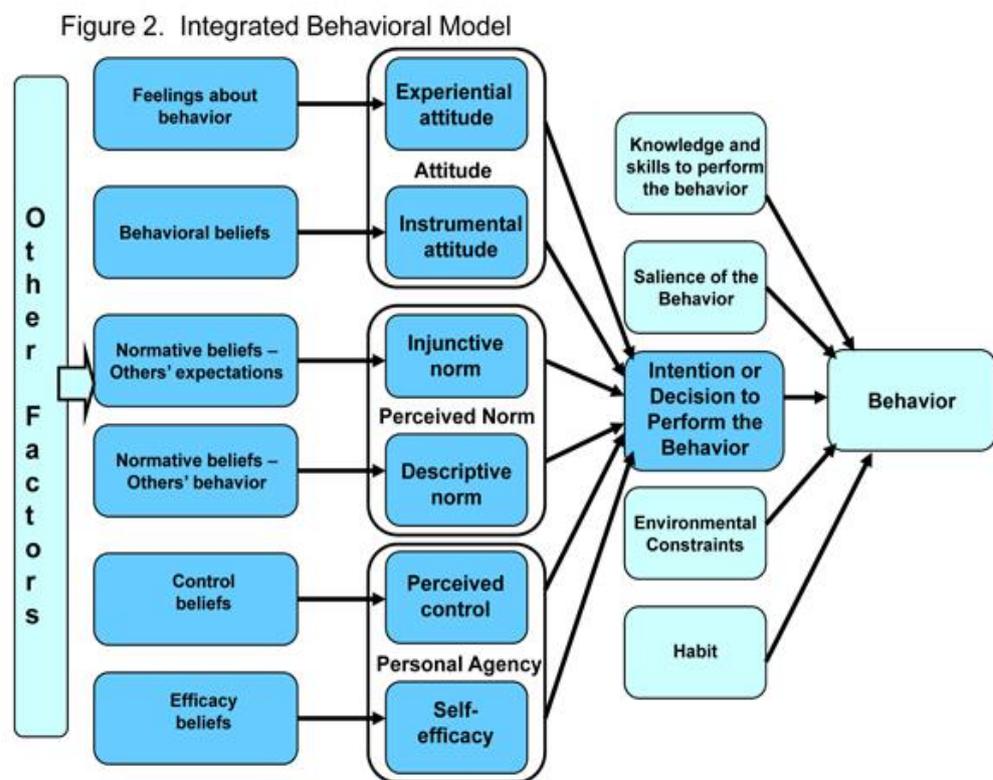
Selain ketiga variabel tersebut yang membentuk *intention to perform the behaviour*, dalam IBM ditambahkan variabel *knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan), *habit* (kebiasaan), *environmental constraint* (keterbatasan lingkungan) dan *salience of behaviour* (perilaku yang menonjol), yang secara langsung atau tidak mempengaruhi perilaku seseorang. Faktor-faktor ini muncul karena terkadang individu sudah memiliki niatan untuk berperilaku, namun karena ada keterbatasan atau hambatan yang disebabkan kondisi lingkungan dan keterampilan yang dimiliki, sehingga perilaku yang diharapkan tersebut tidak terjadi. Keunggulan dari kerangka IBM ini adalah pada kerangka IBM memasukkan faktor-faktor karakteristik demografi setempat sebagai variabel jauh (distal) yang diduga berpengaruh secara tidak langsung terhadap niat dan perilaku tertentu (Rachmawati, 2019). IBM juga memperkenalkan variabel baru atau variabel yang diubah yang memengaruhi niat untuk terlibat dalam suatu perilaku, *Sikap Experiential*, *Norma Deskriptif*, *Personal Agency*, dan *Self-Efficacy* termasuk di antara faktor-faktor yang menentukan (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015). *Experiential Attitude*, sebuah konstruksi yang hanya ada dalam kerangka kerja IBM, memiliki dua jenis skala yang

kegunaannya bergantung pada cara pengukuran yang benar, langsung atau tidak langsung (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015).

2. Konstruksi Model IBM

- a. *Attitude* : Sejauh mana seseorang menilai perilaku yang diinginkannya baik atau buruk. Hal ini membutuhkan pemikiran tentang konsekuensi dari pelaksanaan perilaku tersebut.
- b. *Experimental attitude* : Penilaian afektif terhadap perilaku (perasaan tentang perilaku) merupakan contoh sikap eksperimental.
- c. *Instrumental attitude* : Penilaian kognitif terhadap perilaku (*behavioral believe*) merupakan contoh sikap instrumental.
- d. *Behavioral intention* : Ini mengacu pada elemen motivasi yang mempengaruhi perilaku tertentu, dan semakin kuat niat untuk melakukan suatu perilaku, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut dilakukan.
- e. *Perceived norms* : tekanan masyarakat yang dirasakan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu.
- f. *Injunctive norms* : (juga dikenal sebagai norma subjektif) adalah pandangan normatif tentang apa yang diyakini kelompok harus dilakukan dan motivasinya.
- g. *Descriptive norms* : adalah keyakinan tentang apa yang dilakukan orang-orang dalam jaringan sosial atau pribadi seseorang.
- h. *Personal agency* : didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk memulai dan mengarahkan tindakan untuk tujuan tertentu.

- i. *Self efficacy* : merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan pekerjaan yang ada serta mempresentasikan keterampilan yang dimilikinya.
- j. *Perceived control* : adalah rasa kontrol individu terhadap perilakunya. Kesan individu tentang betapa sederhana atau sulitnya berbagai keadaan eksternal dalam mencapai tujuan tersebut (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015).



2.5 Gambar (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015)

IBM memiliki empat faktor tambahan yang secara langsung dapat mempengaruhi atau tidaknya suatu perilaku yang dilakukan (Karen Glanz, Barbara K. Rimer, 2015) :

- a. Pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan perilaku tersebut
- b. Arti penting dari perilaku tersebut
- c. Kendala lingkungan

d. Kebiasaan

Semua faktor ini yang harus dipertimbangkan dalam melakukan intervensi yang mendorong perubahan perilaku . Dalam penerapan IBM juga penting sebagai kerangka kerja untuk mengidentifikasi target keyakinan perubahan perilaku yakni konseptualisasi sikap, pengalaman dan instrumental, kontrol yang dirasakan dan kemanjuran diri yang ditentukan oleh keyakinan dasar yang spesifik (Glanz et al, 2008).

E. Tinjauan Umum SADARI

1. Studi Ketidapatuhan SADARI

American Cancer Society dan kelompok lain telah lama mempromosikan pemeriksaan kanker payudara sendiri. 90% kasus kanker payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri sebelum deteksi dini mamografi digunakan secara luas. Namun, tidak ada data yang mendukung klaim bahwa perawatan payudara sendiri menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Namun, seorang wanita harus mengidentifikasi dan mengungkapkan setiap perubahan yang mereka temukan secara mandiri. Kepatuhan yang rendah terhadap teknik ini hanya 25% wanita yang secara rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri merupakan kerugian yang signifikan (Rukinah & Luba, 2021).

Pasien kanker payudara banyak ditemukan pada usia muda, tidak sedikit anak perempuan berusia 14 tahun yang memiliki benjolan di payudaranya, yang berpotensi berubah menjadi kanker jika tidak dideteksi sejak dini (Angrainy, 2017). Perempuan di Indonesia khususnya remaja masih kurang dalam melakukan SADARI dilatarbelakangi oleh masih banyaknya remaja

Indonesia yang belum peka dalam merawat payudaranya sendiri, mereka lebih sensitif terhadap jerawat yang muncul di wajah dibandingkan gejala kanker payudara dan hal ini juga dilatarbelakangi oleh kurangnya informasi dan kemauan belajar tentang pencegahan kanker payudara (Noer et al., 2021).

Perilaku kesehatan yang selalu menjadi poin penghambat melakukan lebih sering karena kurangnya informasi dan pengetahuan. Pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi proses perubahan perilaku yang akan dilaksanakan dalam menanggapi kesulitan yang dihadapinya. Seseorang dengan tingkat informasi yang tinggi akan mudah menerima perilaku yang lebih baik, sedangkan seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit menerima perilaku baru dengan baik (Angrainy, 2017).

Tingginya angka kematian akibat kanker disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat mengenai kanker payudara dan prosedur deteksi dininya. Pendidikan kanker payudara sangat penting untuk meningkatkan perilaku penghindaran risiko, mendorong deteksi dini kanker secara tepat waktu, meningkatkan identifikasi kasus dini dan pada akhirnya, menurunkan beban kanker (Biratu, 2020).

Tergantung pada usia seorang wanita, SADARI merupakan cara penting untuk mengidentifikasi kanker payudara secara dini yang memiliki banyak manfaat. Meskipun SADARI memiliki banyak manfaat, hanya sedikit wanita usia subur yang menggunakannya karena kurangnya informasi mengenai metode deteksi dini. Di Ethiopia, pengetahuan dan praktik SADARI di tingkat masyarakat masih belum diketahui, dan sebagian besar

penelitian dilakukan pada mahasiswa dan penyedia layanan kesehatan (Biratu, 2020).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi SADARI

Menurut Lawrence W. Green ada tiga determinan perilaku bagi seseorang yaitu (Setyawan et al., 2019) :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, karakteristik individu dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat.

b. Faktor Pendukung

Faktor Pendukung adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya meliputi keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Mencakup biaya, jarak, dan ketersediaan transportasi

c. Faktor Pendorong

Faktor Pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan juga meliputi tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

3. Waktu Pelaksanaan SADARI

Waktu optimal untuk memeriksa payudara adalah 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi, karena pada saat inilah kecil kemungkinan payudara menjadi kencang dan nyeri. Wanita harus memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan, meskipun tidak lagi berovulasi. Jika wanita tidak lagi menstruasi, sebaiknya memilih hari atau tanggal yang

konsisten (misalnya hari pertama setiap bulan) untuk memeriksa payudaranya. Sebelum tidur atau saat mandi, wanita dapat memeriksa payudaranya sendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

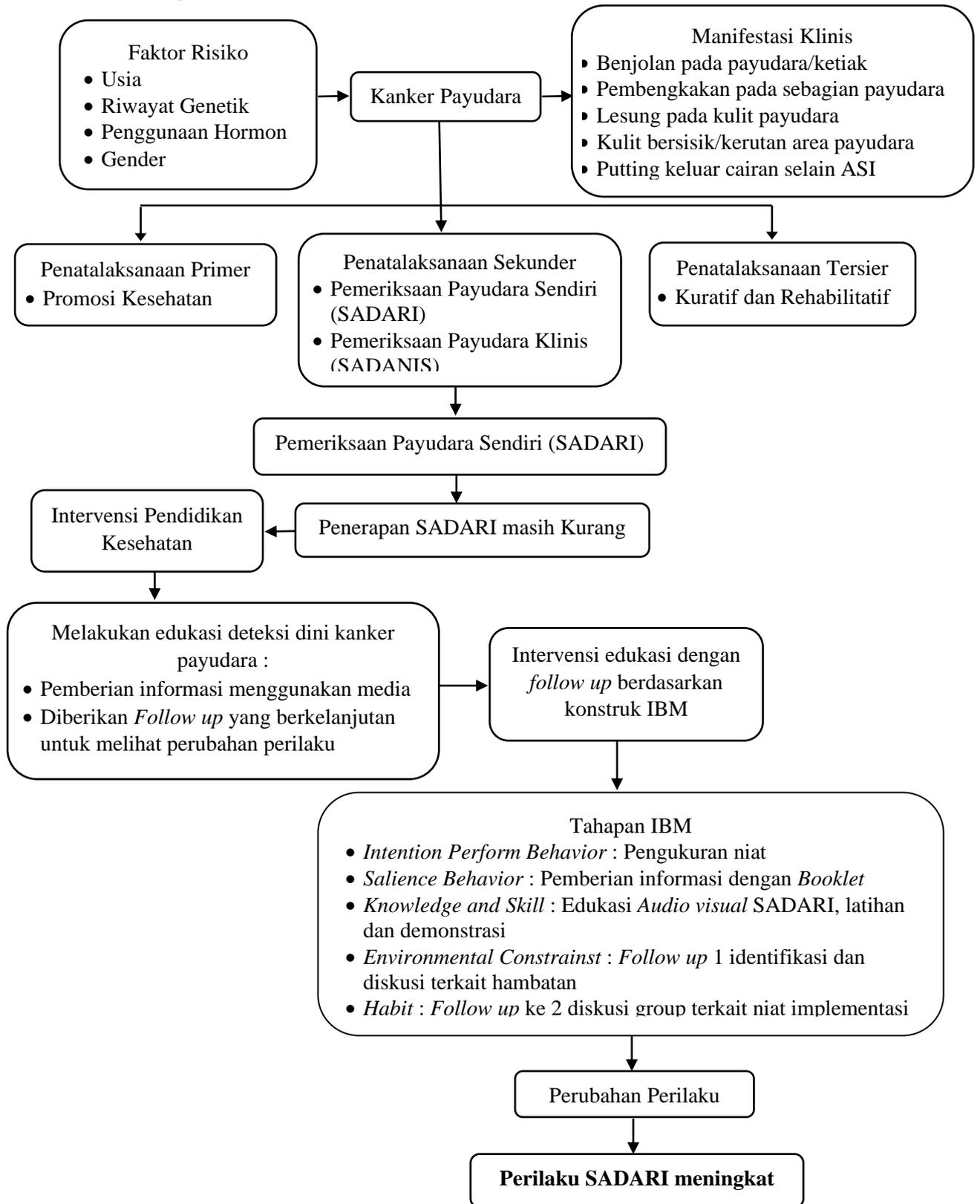
4. Tahapan SADARI

Berikut adalah tahapan melakukan SADARI secara (Kementrian Kesehatan RI, 2018) :

- a. Pertama, berdiri depan cermin dan angkat tangan Anda. Pastikan bahu lulur sejajar. Setelah itu, letakan tangan pada pinggang. Amati bentuk, ukuran dan warna payudara. Kelainan yang mungkin ditemukan adalah benjolan, kerutan, posisi puting tidak normal, struktur kulit, atau kemerahan.
- b. Kedua, angkat kedua lengan Anda setinggi mungkin. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan pada payudara. Payudara yang normal, keduanya akan terangkat secara bersamaan.
- c. Ketiga, gunakan ujung jari dan tekan secara perlahan permukaan payudara Anda. Rasakan apakah ada benjolan pada payudara. Raba setiap permukaan payudara dengan beberapa pola, seperti melingkar, kanan ke kiri, atas ke bawah, tengah ke samping atau hingga ketiak.
- d. Keempat, peras puting dengan perlahan. Amati apakah ada cairan yang keluar. Cairan yang keluar biasanya berwarna putih, kuning atau darah. Hal tersebut menunjukkan payudara yang tidak normal.
- e. Kelima, bungkukan badan Anda, dan lihat pada depan cermin. Amati dan raba apakah ada perubahan tertentu pada payudara Anda.

- f. Keenam, periksa payudara dengan keadaan berbaring. Beri bantalan pada sisi payudara yang akan diperiksa. Letakan tangan pada belakang kepala. Setelah itu, gunakan ujung jari Anda untuk melakukan pemeriksaan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka teori penelitian (Alkabban, 2022), (Utami & Muhartati, 2020), (National Breast Cancer Foundation, 2018), (Rachmawati, 2019), (Rukinah & Luba, 2021), (Kusnanto, 2004), (Mahendra et al., 2019), (Kementrian Kesehatan RI, 2016)