

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu yang berbentuk respon internal dan respon eksternal terhadap rangsangan dari luar. Respon internal (pasif) terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain. Respon tersebut dapat berupa pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Sedangkan respon eksternal (aktif) merupakan respon yang secara langsung dapat diobservasi dan perilaku ini sudah menjadi tindakan nyata. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan dari suatu organisme yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung dan bahkan dapat dipelajari (Niman, 2017)

2. Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), dan perilaku terbuka (*overt*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*) pemahaman dan totalitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitif*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di

Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (psikomotor) (Notoatmodjo, 2010).

Dalam perkembangannya, 3 tingkat ranah perilaku menurut Notoatmodjo (2010) berdasarkan teori Bloom yang dimodifikasi untuk kepentingan pendidikan praktis, yaitu:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang yang terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, namun sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Contoh: tahu bahwa penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Contoh: seseorang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya menyebutkan 3M, tetapi harus dapat menjelaskan alasan mengapa hal tersebut harus dilakukan.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Contoh: seseorang yang telah paham metodologi penelitian, maka akan mudah untuk membuat proposal penelitian dimana saja dan seterusnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Contoh: dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Contoh: dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Contoh: seseorang dapat menilai manfaat mengikuti keluarga berencana.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket (Notoatmodjo, 2010). Menurut Masturoh & Anggita (2018) bentuk skala yang dapat digunakan dalam penilaian pengetahuan yakni skala

Guttman. Skala *Guttman* merupakan skala yang menyatakan jawaban yang tegas, seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, setuju-tidak setuju, dan positif-negatif. Selain dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda, dapat juga dibuat dalam bentuk daftar *checklist*. Pemberian skor 1 untuk jawaban yang bersifat positif seperti setuju atau benar dan skor 0 untuk jawaban yang bersifat negatif seperti tidak setuju atau salah.

Rentang persentase hasil pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 3 kategori menurut Arikunto (2013) yakni:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76\%$ -100%
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56%-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Jadi dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010). Sikap terdiri dari tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Contoh: sikap seseorang terhadap pemeriksaan kehamilan, dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *antenatal care* di lingkungannya.

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Contoh: seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *antenatal care* ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam artian mengajak untuk orang lain merespons. Contoh: ibu mendiskusikan *antenatal care* bersama dengan suaminya, atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan *antenatal care*.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Seseorang yang telah meyakini sikapnya, harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan. Contoh: ibu yang ingin mengikuti penyuluhan *antenatal care*, maka harus berani untuk mengorbankan waktunya. (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara tidak langsung atau langsung. Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan tes. Sedangkan, pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu dengan menggunakan skala *Likert* (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sugiyono (2013) skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* terdiri dari 5 pilihan skala yang memiliki gradasi dari sangat setuju (SS) sampai sangat tidak setuju (STS), seperti:

1) Pertanyaan positif (*favorable*)

Skor 5	Sangat setuju/selalu/sangat positif
Skor 4	Setuju/sering/positif
Skor 3	Ragu-ragu/kadang-kadang/netral
Skor 2	Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif
Skor 1	Sangat tidak setuju/tidak pernah/sangat negatif

2) Pertanyaan negatif (*unfavorable*)

Skor 1	Sangat setuju/selalu/sangat positif
Skor 2	Setuju/sering/positif
Skor 3	Ragu-ragu/kadang-kadang/netral
Skor 4	Tidak setuju/hampir tidak pernah/negatif
Skor 5	Sangat tidak setuju/tidak pernah/sangat negatif

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkan sikap menjadi suatu aksi nyata atau tindakan diperlukan faktor lain, antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Di samping itu, diperlukan juga faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari pihak suami atau istri, orangtua atau mertua, teman, dan lain-lain. (Notoatmodjo, 2010).

Tindakan atau praktik dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Contoh: seorang ibu memeriksa kehamilannya, tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Contoh: seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu, tanpa harus menunggu perintah dari kader.

3) Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Contoh: menggosok gigi, bukan sekedar menggosok gigi, melainkan dengan menggunakan teknik yang benar.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat 3 faktor utama yang berperan penting terhadap perilaku manusia itu sendiri menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, yang meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas yang mendukung sehingga dapat terjadinya perilaku seseorang.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, yang meliputi tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan keluarga yang merupakan kelompok yang dapat dijadikan contoh dari perilaku seseorang.

B. Konsep Dasar Wanita Usia Subur

Wanita usia subur menurut BKKBN merupakan wanita dalam rentang usia reproduktif, yaitu wanita yang memasuki usia 15-49 tahun, baik yang berstatus menikah, janda, maupun belum menikah dan wanita pada usia ini masih berpotensi memiliki keturunan (BKKBN, 2011). Menurut WHO puncak kesuburan wanita ada pada rentang usia 20 hingga 30 tahun. Wanita pada rentang usia ini memiliki organ reproduksi yang masih berfungsi dengan sangat baik, sehingga kemungkinan untuk memiliki keturunan masih terbilang cukup tinggi yakni hingga 95% Suparyanto (2011) dalam (Mariana et al., 2018). Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui oleh wanita usia subur. Wanita usia subur wajib menjaga dan merawat kesehatan reproduksi khususnya payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri di rumah secara rutin setiap bulannya untuk menghindari adanya kanker payudara.

C. Konsep Dasar Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Definisi SADARI

Salah satu cara untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara adalah melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau yang disebut dengan SADARI. SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan sendiri dengan cara berdiri di depan cermin dan dilakukan setiap bulannya oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. (Olfah et al., 2013).

2. Wanita Yang Dianjurkan Untuk SADARI

Setiap wanita direkomendasikan untuk melakukan SADARI setiap bulannya untuk mengetahui secara dini adanya tumor ataupun benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara. Menurut Nisman (2011), wanita yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu:

- a. Wanita usia subur, yang dilakukan pada hari ke 7-10 hari setelah menstruasi.
- b. Setiap wanita yang berusia di atas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulannya. Pada wanita muda, agak sedikit sulit karena payudaranya masih berserabut, jadi disarankan untuk melakukan SADARI pada usia 20 tahun karena jaringan payudara sudah terbentuk sempurna pada usia tersebut.
- c. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
- d. Wanita yang berusia 20-40 tahun:
 - 1) Mamogram awal atau dasar antara usia 35 hingga 40 tahun.
 - 2) Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
- e. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.

3. Tujuan SADARI

Tujuan dilaksanakannya SADARI yaitu untuk mendeteksi secara dini adanya benjolan abnormal pada payudara wanita, mendeteksi secara dini

adanya perubahan yang abnormal pada payudara, serta untuk mendeteksi kanker payudara secara dini. (Astutik, 2014).

4. Manfaat SADARI

Deteksi dini kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri dapat membantu menemukan tanda-tanda kanker payudara secara dini sehingga pengobatan yang diberikan memberikan keberhasilan yang tinggi. Dengan melakukan SADARI secara rutin memainkan peran besar dalam menemukan kelainan pada payudara seperti adanya benjolan kanker payudara dibandingkan dengan menemukan benjolan tersebut secara kebetulan. Melakukan SADARI secara teratur merupakan salah satu cara bagi wanita usia subur untuk mengetahui bagaimana payudara normalnya terlihat dan terasa. Jika ada perubahan, penderita dapat langsung mengetahui dan merasakannya, serta bisa segera melaporkannya sedini mungkin. (Savitri, 2015).

5. Waktu Pelaksanaan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setiap satu bulan sekali pada hari ke-7 sampai dengan hari ke-10 setelah siklus haid berakhir di rumah secara rutin. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak dalam keadaan membengkak, mengeras, membesar, atau nyeri pada saat haid. (Savitri, 2015).

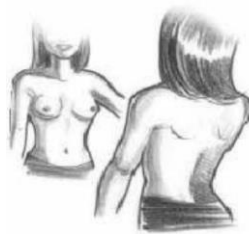
6. Cara Pelaksanaan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan dengan melihat perubahan payudara di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Ada beberapa cara yang dilakukan dalam melakukan SADARI menurut buku Olfah et al. (2013) yaitu:

a. Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin, perhatikan bentuk, ukuran, warna payudara, dan kesimetrisan bentuk payudara.

1) Tahap 1



Gambar 1. Melihat Bentuk Payudara di Cermin

Pada tahap pertama mulai dengan mengambil posisi berdiri tegak di depan cermin, dengan posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan. Dalam pemeriksaan ini yang perlu diamati yaitu melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta warna kulit di sekitar payudara di depan cermin.

Kelainan yang mungkin ditemukan seperti kulit payudara berkerut, terdapat benjolan, terdapat lekukan, posisi puting susu yang tidak normal, perubahan warna kulit yang tidak normal (merah, kasar, dan berkerut), payudara terasa nyeri. (Savitri, 2015).

2) Tahap 2

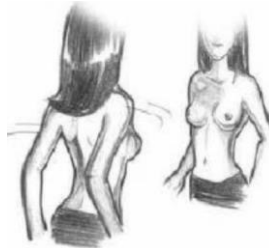


Gambar 2. Periksa Payudara dengan Kedua Lengan Diangkat

Pada tahap selanjutnya periksa payudara dengan kedua lengan diangkat di atas kepala untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor

terhadap otot atau fascia di bawahnya atau melihat kelainan pada kedua payudara.

3) Tahap 3



Gambar 3. Berdiri di Depan Cermin Kedua Lengan Disamping

Masih dalam posisi di depan cermin dengan badan berdiri tegak, kedua lengan berada di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri secara bergantian untuk melihat perubahan pada payudara.

4) Tahap 4



Gambar 4. Menegangkan Otot Bagian Dada dengan Berkacak Pinggang

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang atau posisi lengan menekan pinggang, dengan maksud untuk meregangkan otot di daerah aksila. Amati kembali apakah ditemukannya kelainan pada payudara.

b. Melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring

Selain dengan cara berdiri di depan cermin, pemeriksaan payudara sendiri dapat juga dilakukan dengan posisi berbaring.

1) Tahap 1



Gambar 5. Persiapan Melakukan SADARI

Dimulai dari payudara kanan. Posisi badan berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut. Bantal atau handuk mandi yang sudah dilipat diletakkan di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan. Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular* dengan membentuk sudut 90 derajat.

2) Tahap 2



Gambar 6. Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara *vertical*, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan dengan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan secara perlahan ke bawah *bra-line*

dengan putaran ringan dan tekan dengan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra-line*, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

3) Tahap 3



Gambar 7. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Circular

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara *circular* atau memutar. Berawal dari bagian atas payudara dengan membuat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan gerakan ini sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan yang kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

4) Tahap 4



Gambar 8. Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

Dengan menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

5) Tahap 5



Gambar 9. Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

D. Pandemi Covid-19

Indonesia saat ini masih terkena dampak pandemi virus baru, bahkan bukan hanya di Indonesia melainkan secara global di berbagai Negara telah terkena dampak yang sangat hebat dari adanya virus ini. WHO (*World Health Organization*) memberi nama virus ini *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dengan nama penyakitnya yaitu *Coronavirus disease 2019* (Covid-19) (Putri, 2020). Tanda dan gejala umum seseorang terinfeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Sebagian besar kasus mengalami demam, dan beberapa mengalami kesulitan bernapas. Penularan Covid-19 dapat menular melalui percikan air liur pengidap seperti batuk/bersin (droplet), penularan tidak bisa menular melalui udara. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Jadi sangat penting bagi setiap orang untuk selalu mentaati setiap protokol kesehatan dengan menerapkan 5M yakni: mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas.

Dengan adanya wabah Covid-19 tidak hanya meresahkan masyarakat saja, melainkan berdampak juga pada pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak penanganan Covid-19. Di Indonesia kapasitas sistem kesehatan berada di bawah kapasitas untuk mengatasi pandemi Covid-19. (Putri, 2020). Sehingga upaya untuk menekan kematian akibat kanker payudara menjadi terhambat karena pandemi Covid-19. Pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara di puskesmas menjadi terkendala dan dibatasi untuk keadaan yang darurat saja, sehingga capaian deteksi dini kanker payudara tidak mencapai hasil yang optimal. (B. C. Lestari, 2021).