

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

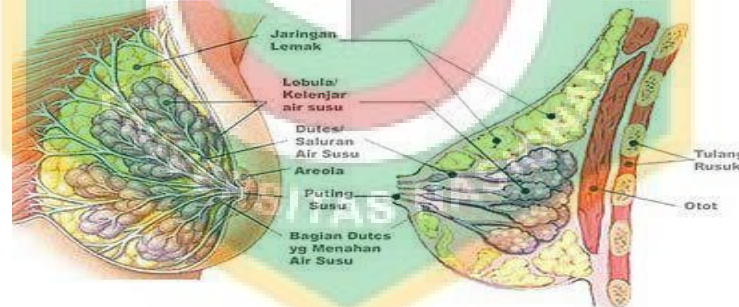
Adapun Kanker merupakan sebuah kondisi di mana sel-sel tubuh mengalami perubahan yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Seringkali, sel kanker akan berkembang dan membentuk massa atau benjolan yang disebut tumor, yang dinamai berdasarkan organ atau jaringan di mana sel kanker tersebut berasal. Society (2017) menjelaskan bahwa pada kasus kanker payudara, tumor terjadi akibat pertumbuhan sel-sel yang tidak normal pada jaringan kelenjar susu atau lobulus di dalam payudara. Hal ini merupakan awal mula dari terjadinya kanker payudara.

Di Indonesia, kanker payudara juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2018), kanker payudara adalah jenis kanker yang paling sering terjadi pada wanita di Indonesia, dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahun. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian tertinggi kedua akibat kanker pada wanita di Indonesia setelah kanker serviks. Maka, perlu ditingkatkan kesadaran mengenai kanker payudara dan pentingnya upaya pencegahan serta deteksi dini, guna mengurangi risiko kematian akibat penyakit tersebut.

2.1.2 Struktur Anatomi Payudara

Payudara memiliki struktur anatomi yang terdiri dari jaringan glandular dan adiposa, yang tertutup oleh kulit pada bagian depan dada. Payudara terletak di atas otot pectoralis mayor dan terdiri dari 15-20 lobus utama. Setiap lobus memiliki duktus laktiferus yang membesar menjadi sinus laktiferus sebelum mengalir keluar melalui 15-20 lubang di permukaan puting. Pada puting, terdapat areola yang membentang sekitar 1-2 cm dan terdiri dari kulit berpigmen dan kerat.

Menurut penjelasan Jones dan Bartlett pada tahun 2013, arteri mamaria interna yang berasal dari arteri subklavia merupakan sumber suplai darah ke payudara. Proses aliran limfatik pada payudara mengalir dari bagian tengah kelenjar susu, kulit, puting, dan areola ke arah sisi lateral atau bagian samping menuju kelenjar getah bening aksila.



Gambar.2.1. Anatomipayudara

2.1.3 Faktor Risiko Kanker Payudara

KPKN (2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara antara lain adalah

jenis kelamin perempuan, usia di atas 50 tahun, memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, pernah mengalami kanker payudara sebelumnya, kelebihan berat badan, melahirkan anak pertama pada usia ≥ 30 tahun, memiliki riwayat reproduksi yang kurang baik seperti tidak memiliki anak atau tidak menyusui, usia menarche (menstruasi pertama) pada usia ≤ 12 tahun, usia menopause di atas 55 tahun, faktor hormonal, konsumsi lemak dan alkohol yang berlebihan, serta riwayat radiasi pada dinding dada.

2.1.4 Patofisiologi kanker payudara

Suzanne C. Smaltzer (2010) menjelaskan bahwa kanker bermula dari mutasi genetik pada DNA seluler, terutama pada gen yang mengatur pertumbuhan dan pembelahan sel. Mutasi tersebut mengakibatkan sel-sel menjadi tidak normal dan tidak merespons sinyal pengaturan pertumbuhan seluler di sekitarnya.. Dalam perkembangannya, sel-sel tersebut menjadi kanker yang memiliki kemampuan invasif dan merusak jaringan sekitarnya. Kanker tersebut dapat menyebar melalui sistem limfatik atau pembuluh darah, dan menyebar ke daerah lain di dalam tubuh untuk membentuk penyebaran sel kanker atau metastasis.

Dalam konteks umum, kanker payudara awalnya berasal dari lapisan epitel pada saluran atau lobulus di dalam payudara. Kanker payudara dapat muncul dalam dua bentuk yaitu in situ atau invasif. Menurut Lewis (2017), metastasis kanker payudara terjadi ketika sel-sel kanker menyebar ke organ lain seperti tulang, paru-paru, otak, dan hati.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara (Otto, 2013) adalah:

a. Gejala lokal

Manifestasi lokal dari kanker payudara meliputi keberadaan benjolan pada payudara, perubahan ukuran, bentuk atau tekstur payudara yang tidak simetris, pertumbuhan yang cepat disertai atau tanpa rasa sakit, perubahan pada puting susu seperti tertarik ke dalam, mengalami pengkerutan atau kerusakan, dan terdapat darah yang keluar dari puting susu.

b. Gejala penyebaran

Ketika kanker payudara menyebar, gejala-gejalanya dapat dilihat melalui pembengkakan kelenjar getah bening di area leher dan tulang selangka, penyebaran ke paru-paru yang terdeteksi melalui hasil foto rontgen yang tidak normal dan tidak adanya cairan di sekitar paru-paru, peningkatan kadar enzim alkali fosfatase, serta rasa nyeri pada tulang jika kanker telah menyebar ke tulang (Society, 2017).

Selain itu, Society (2017) juga menyatakan bahwa terkadang kanker payudara dapat menyebabkan keluarnya cairan dari puting susu yang tidak normal, seperti darah atau cairan berwarna kehitaman atau kecokelatan. Perubahan pada ukuran, bentuk, atau kulit payudara juga dapat menjadi tanda atau gejala kanker payudara. Namun, perlu diingat bahwa tidak semua benjolan pada payudara merupakan tanda kanker payudara, dan dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti infeksi atau kista. Oleh karena itu,

penting untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi dengan dokter jika mengalami perubahan atau keluhan pada payudara.

2.1.6. Klasifikasi Kanker Payudara

Merujuk pada “WHO, *Histological Classification of Tumors of the Breast*, 2012” ialah sebagai berikut:

1. Karsinoma insitu

a. Ductal Carcinoma insitu (DCIS)

DCIS atau Ductal Carcinoma In Situ adalah suatu jenis kanker payudara di mana sel-sel kanker terbentuk di dalam saluran susu tetapi belum menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kondisi ini dapat menyebabkan saluran susu tersumbat dan memperbesar ukuran saluran akibat pertumbuhan sel kanker di dalamnya. DCIS bisa menunjukkan beberapa tanda, seperti adanya keluarnya cairan dari puting susu, adanya massa yang bisa terlihat atau diraba, serta dapat terdeteksi melalui pemeriksaan mamografi.

b. Lobular Carcinoma insitu (LCIS)

LCIS adalah salah satu jenis kanker payudara non-invasif yang berasal dari kelenjar susu dan tidak menyebar melampaui dinding lobulus, berbeda dengan IDC (infiltrating ductal carcinoma).

2. Karsinoma invasif

Kanker payudara invasif atau karsinoma invasif terjadi ketika sel-sel kanker tumbuh dan menyebar ke jaringan di sekitarnya, bahkan dapat menyebar ke bagian

tubuh yang lain. Terdapat beberapa jenis karsinoma invasif pada payudara, seperti karsinoma duktal invasif yang termasuk tipe yang tidak spesifik, karsinoma lobular invasif, karsinoma tubular, karsinoma mukinosus, dan metaplasia. Tiap jenis karsinoma invasif memiliki karakteristik dan sifat yang berbeda, termasuk dalam hal metode pengobatan dan prognosis. Oleh karena itu, diagnosis yang tepat dan pengobatan yang sesuai dengan jenis kanker payudara yang diderita sangat penting. Selain itu, masih ada beberapa jenis lainnya:

a. Invasiveductalcarcinoma

Kanker payudara jenis adenokarsinoma dengan fibrosis produktif, juga dikenal sebagai skirrhous, simplex, atau NST, adalah jenis kanker payudara yang paling sering terjadi, dengan sekitar 80% dari semua kasus kanker payudara. Sekitar 60% kasus menunjukkan penyebaran sel kanker, baik secara mikroskopis maupun makroskopis, ke kelenjar getah bening di ketiak. Kanker ini umumnya terjadi pada wanita pada atau setelah masa menopause, yaitu pada usia 50-60 tahun, dan dapat dikenali dengan adanya benjolan tunggal dan keras pada payudara.

b. Invasivelobularcarcinoma

Kanker payudara invasif lobular merupakan salah satu jenis kanker payudara yang ditemukan pada sekitar sepuluh persen dari seluruh kasus kanker payudara. Ciri khas dari kanker ini adalah terjadinya perubahan pada sel kecil dengan inti sel yang bulat dan kurang jelas serta sedikit sitoplasma. Karena pertumbuhannya yang sulit dideteksi, kanker ini seringkali ditemukan pada banyak titik dan sulit terdeteksi. Selain itu, kanker ini juga dapat terjadi pada kedua sisi payudara.

3 . Paget's Disease

“Paget's Disease pada puting payudara adalah suatu kondisi di mana terdapat lesi pada puting dan areola, yang jarang terjadi dan merupakan jenis kanker payudara. Lesi ini biasanya disertai dengan adanya massa tumor. Mayoritas orang yang mengalami kondisi ini juga memiliki kanker payudara pada payudara yang sama. (Lewis, 2017)”.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan (KPKN,2017), melakukan pemeriksaan untuk pengambilan tindakan pada penderita kanker payudara yakni sebagai berikut:

- Laboratorium

Untuk memantau kemajuan penyakit dan respons terhadap pengobatan, pemeriksaan pencitraan seperti mammografi, ultrasonografi, MRI payudara, CT scan, dan PET scan juga dapat dilakukan. Pemeriksaan biopsi dengan mengambil sampel jaringan tumor juga dapat membantu dalam diagnosis dan penentuan jenis kanker payudara yang terjadi. Selain itu, pemeriksaan genetik juga dapat dilakukan untuk menentukan risiko terjadinya kanker payudara dan untuk mendeteksi mutasi gen BRCA1 dan BRCA2.

- Pemeriksaan Radiologik:

Untuk mendeteksi kanker payudara, terdapat beberapa jenis pemeriksaan yang disarankan seperti pemeriksaan USG payudara dan mamografi. Jika terdapat tumor yang dicurigai ganas dan memiliki ukuran lebih besar dari 5 cm, disarankan untuk

melakukan foto thoraks, USG abdomen, dan bone scan. Jika terdapat kecurigaan bahwa kanker telah menyebar ke dinding dada atau paru-paru, maka pemeriksaan CT scan thoraks direkomendasikan. Selain itu, jika terdapat kecurigaan bahwa kanker telah menyebar ke organ intrabdomen yang tidak terlihat melalui pemeriksaan USG abdomen, maka disarankan untuk melakukan pemeriksaan CT scan abdomen.

- Pemeriksaanpatologi:

FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) dan HER2/neu merupakan dua jenis pemeriksaan yang penting untuk dilakukan pada sel kanker payudara. Hasil dari kedua pemeriksaan ini sangat penting untuk menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan pada pasien, Sementara itu, HER2/neu adalah protein yang ditemukan pada permukaan sel kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah pasien memerlukan terapi targetted therapy atau tidak. Terapi targetted therapy adalah jenis pengobatan yang digunakan untuk menargetkan protein tertentu pada sel kanker dan membunuh sel kanker tersebut.

2.1.8 PengobatanKankerPayudara

Dalam pengobatan kanker payudara, tujuan utama adalah untuk mencapai kesembuhan yang paling baik dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Ada dua jenis terapi yang tersedia, yaitu terapi kuratif dan terapi paliatif. Terapi kuratif bertujuan untuk mencapai kesembuhan maksimal dan memperpanjang harapan hidup, terutama pada pasien dengan kanker payudara stadium I, II, dan III yang bisa mencapai periode bebas penyakit. Selain itu, terdapat juga terapi adjuvan yang dilakukan setelah terapi utama (seperti operasi atau kemoterapi) dengan tujuan

mengurangi risiko kanker payudara kambuh. Terapi adjuvan dapat berupa terapi hormonal (seperti tamoxifen atau aromatase inhibitor) pada kanker payudara hormon sensitif, atau terapi targetted (seperti trastuzumab atau pertuzumab) pada kanker payudara HER2 positif. Terapi adjuvan ini penting untuk mencegah kambuhnya kanker payudara dan meningkatkan harapan hidup pasien. (Suyatno & Pasaribu, 2014).

Penanganan kanker payudara pada tahap awal memiliki beberapa keuntungan, seperti kemungkinan tidak memerlukan kemoterapi jika tidak terjadi metastasis pada kelenjar getah bening aksila dan risiko yang rendah, serta tidak perlu melakukan diseksi aksila jika hasil uji sentinel negative, sehingga risiko terjadinya limfodema dapat berkurang. Selain itu, terapi lokal-regional seperti pembedahan dan radioterapi dapat menghindari kebutuhan radiasi dan dapat melakukan rekonstruksi payudara untuk mempertahankan bentuk dan fungsi payudara yang baik, dan biaya penanganan lebih hemat. Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN,2017) mengategorikan pengobatan kanker payudara ke dalam dua jenis, yaitu terapi lokal-regional dan terapi sistemik, yang meliputi beberapa jenis terapi seperti terapi hormon, kemoterapi, terapi target, terapi imun, terapi komplementer, dan terapi genetika.

1. Pembedahan

Pengobatan utama untuk penyembuhan kanker payudara dilakukan melalui operasi, di mana jenis operasi yang dilakukan akan disesuaikan dengan ukuran dan tingkat penyebaran kanker dengan mempertimbangkan prinsip onkologi. Ada

beberapa jenis operasi yang umumnya dilakukan untuk mengobati kanker payudara, di antaranya adalah mastektomi, mastektomi radikal modifikasi, mastektomi radikal klasik, mastektomi dengan teknik onkoplasti, mastektomi sederhana, mastektomi subkutan, terapi konservasi payudara, dan salpingo ovariektomi bilateral. (Ditulis ulang dari sumber KPKN, 2017).

2. Radioterapi

Radiasi memiliki peran penting dalam pengobatan kanker payudara, baik sebagai terapi kuratif maupun paliatif. Caranya adalah dengan merusak DNA dan menghambat proses replikasinya. “Radiasi juga dapat mengurangi risiko rekurensi lokal dan berpotensi menurunkan angka kematian jangka panjang pada penderita kanker payudara (Suyatno & Pasaribu, 2014)”.

3. Terapi Hormonal

Validasi pemeriksaan imunohistokimia sangat penting untuk menentukan terapi hormonal atau kemoterapi yang paling tepat untuk diberikan pada pasien, sehingga perlu dilakukan dengan cermat dan teliti. Pasien dengan kanker payudara tipe luminal A (ER+, PR+, Her2-) yang memiliki reseptor hormon positif dapat diberikan terapi hormonal, yang merupakan pilihan utama sebagai terapi adjuvan pada stadium I sampai IV. Menurut KPKN (2017), dalam kasus kanker payudara tertentu, terapi hormonal memiliki keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan kemoterapi. Hal ini karena manfaat yang didapat dari kemoterapi tidak lebih besar dari terapi hormonal. Tamoxifen lebih direkomendasikan daripada inhibitor aromatase, terutama untuk pasien yang sudah menopause dan tidak memiliki kondisi

Her2-. Durasi pemberian terapi hormonal adjuvan biasanya berkisar antara 5 hingga 10 tahun.

4. Terapi Target

Berdasarkan (KPKN, 2017), Pemberian terapi penghambat target hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang memiliki tingkat pelayanan A/B. Terapi penghambat Her2 hanya diberikan pada pasien dengan hasil pemeriksaan imunohistokimia positif untuk Her2. Herceptin merupakan pilihan utama dalam penghambatan Her2, terutama pada pasien dengan kanker payudara stadium dini dan prognosis yang baik. Terapi ini diberikan selama satu tahun setiap tiga minggu

5. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan suatu pengobatan yang menggunakan obat-obatan anti-kanker untuk merusak sel-sel kanker. Terapi ini dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi beberapa obat. Biasanya, kemoterapi dilakukan secara bertahap selama 6-8 siklus agar efeknya maksimal, meskipun efek samping dari terapi ini masih dapat ditoleransi. Pemeriksaan imunohistokimia dapat membantu dalam menentukan jenis regimen kemoterapi yang paling tepat. Terapi yang dimaksud adalah kemoterapi.

Kemoterapi bekerja dengan cara menghambat atau mengganggu sintesis DNA selama siklus sel. Oleh karena itu, obat kemoterapi dapat merusak sel-sel kanker dan juga sel-sel sehat yang cepat berkembang. Kemoterapi merupakan pengobatan sistemik yang berbeda dengan pembedahan atau radioterapi yang lebih fokus pada wilayah yang terkena. Obat kemoterapi diberikan melalui injeksi ke dalam pembuluh

darah atau langsung ke dalam tumor. Namun, obat-obatan ini sulit menembus penghalang antara darah dan otak yang disebut blood-brain barrier sehingga sulit untuk mencapai sistem saraf pusat. (Suyatno & Pasaribu, 2014; KPKN, 2017)

2.1.9 Pencegahan Kanker Payudara

Berdasarkan “Komite

Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN, 2017) (Walther, 2013)” terdapat dua jenis pencegahan kanker payudara:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer meliputi langkah-langkah untuk mencegah terjadinya kanker payudara dengan mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden kanker payudara. Hal ini meliputi upaya untuk memahami faktor risiko yang terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dan berusaha untuk menghindari faktor-faktor tersebut.

b. Pencegahan Sekunder

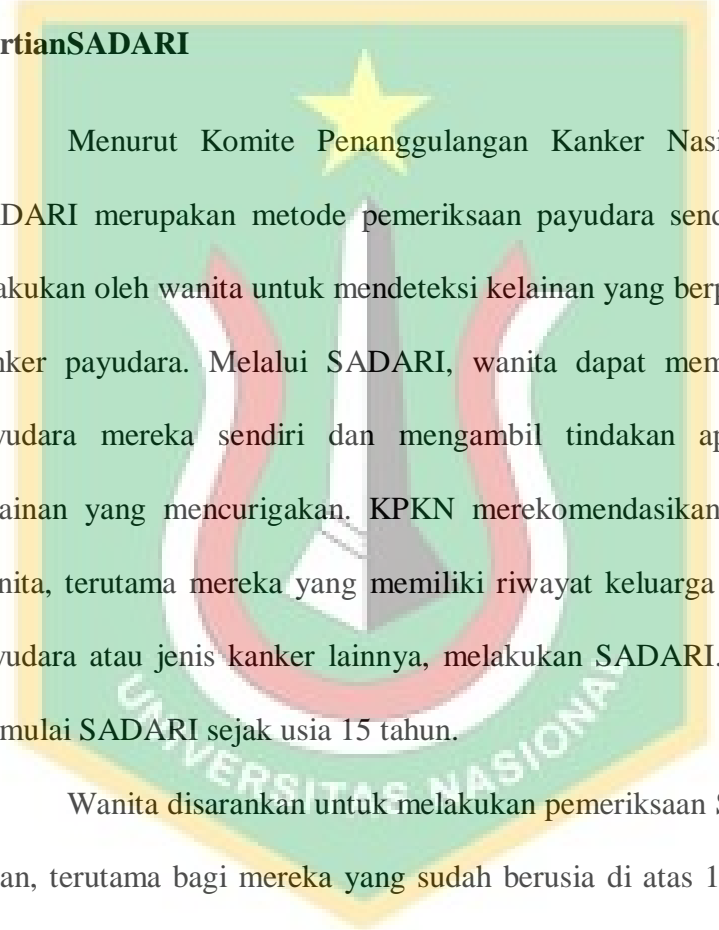
Pencegahan sekunder melibatkan skrining kanker payudara, yang merupakan upaya untuk mendeteksi kemungkinan adanya abnormalitas yang berkaitan dengan kanker payudara pada individu atau kelompok orang yang tidak mengalami gejala. Tujuannya adalah untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara dan angka kematian yang disebabkan oleh kanker tersebut. Pencegahan tahap kedua dianggap sebagai tindakan utama dalam menangani kanker dari kesemuanya.

Berikut tindakan pada skrining adalah:

1. “Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
2. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)
3. Mammografi Skrining”

2.2 Konsep Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian SADARI




Menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN), SADARI merupakan metode pemeriksaan payudara sendiri yang dapat dilakukan oleh wanita untuk mendeteksi kelainan yang berpotensi memicu kanker payudara. Melalui SADARI, wanita dapat memahami kondisi payudara mereka sendiri dan mengambil tindakan apabila terdapat kelainan yang mencurigakan. KPKN merekomendasikan bahwa semua wanita, terutama mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara atau jenis kanker lainnya, melakukan SADARI. Penting untuk memulai SADARI sejak usia 15 tahun.

Wanita disarankan untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan, terutama bagi mereka yang sudah berusia di atas 15 tahun. Untuk waktu pelaksanaannya, disarankan dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama menstruasi. Namun, pada wanita yang sudah memasuki masa menopause, dapat dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan. Pemeriksaan SADARI hanya membutuhkan waktu beberapa menit dan sebaiknya dilakukan setelah menstruasi selesai karena payudara

lebih lunak dan mudah dipegang pada saat itu. Pemeriksaan dapat dilakukan dalam posisi berbaring atau berdiri tanpa bra, serta dapat dilakukan saat mandi dengan menggunakan tangan yang berbuih. Pemeriksaan SADARI adalah prosedur yang mudah dan cepat.

Berikut merupakan “langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri, Menurut Sallika NS (2010)”:

1. “Periksakondisipayudarsecaraumumdidepan cermin. Perhatikan apakah terdapat perubahan warna, struktur kulit, ukuran, ataupun bentuk payudara (pada gambar : step 1 dan 2).
2. Tekan bagian puting secara perlahan untuk memeriksa apakah terdapat cairan yang keluar (pada gambar : step 3).
3. Periksa payudara kanan hingga daerah ketiak dan sekitarnya dengan menggunakan tangan kiri sementara tangan kanan diangkat keatas. Gerakan tangan kiri menjelajahi payudara dengan arah melingkar serta tekanan ringan. (pada gambar: step 4 dan 5)”.

4. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri.



2.3 Konsep Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan yakni aktifitas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu melalui praktik belajar atau instruksi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa kegiatan penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memengaruhi atau mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat agar dapat lebih mandiri dalam mencapai kesehatan yang optimal.

Dalam pandangan Azul (sebagaimana yang dikutip oleh Anggun pada tahun 2013), penyuluhan kesehatan diartikan sebagai jenis pendidikan yang bertujuan untuk menyebarkan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan kepada masyarakat, agar mereka dapat memahami tindakan yang dapat dilakukan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

2. Sasaran penyuluhan kesehatan

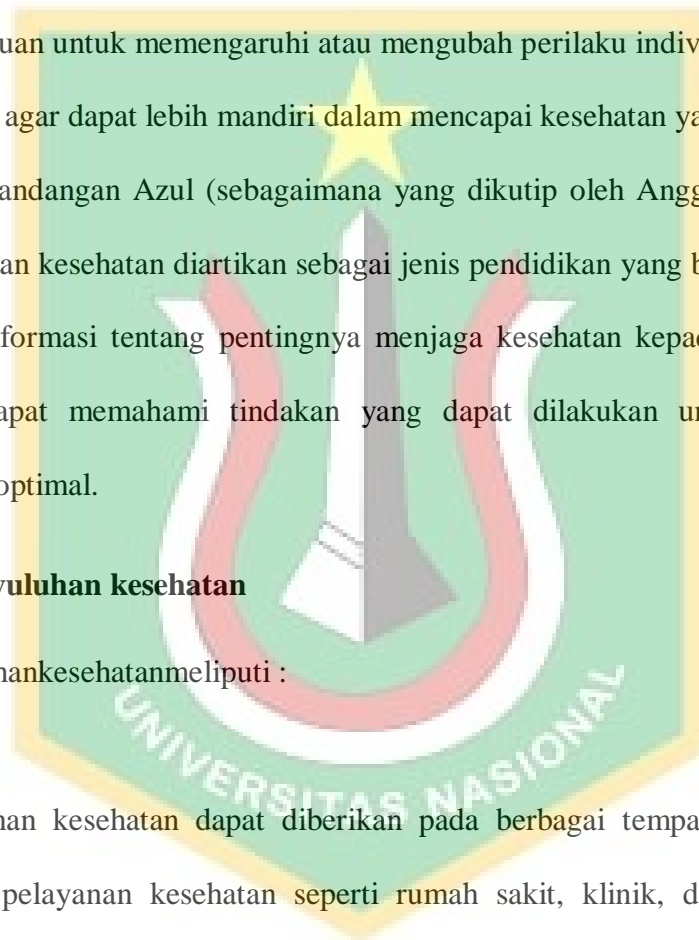
Sasaran penyuluhan kesehatan meliputi :

a. Individu

Penyuluhan kesehatan dapat diberikan pada berbagai tempat, termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Selain itu, penyuluhan juga dapat dilakukan di tingkat komunitas, seperti posyandu atau kelompok binaan.

b. Keluarga

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada keluarga, terutama yang berisiko tinggi terkena penyakit, bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan



kemampuan mereka dalam menangani masalah kesehatan. Keluarga dengan anggota yang menderita penyakit menular, yang memiliki kondisi sosial ekonomi rendah, status gizi buruk, atau sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk dalam kelompok yang berisiko tinggi dan perlu mendapatkan perhatian lebih dari penyuluh kesehatan.

c. Kelompok

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan yang meliputi penyediaan informasi dan edukasi untuk berbagai kelompok, termasuk ibu hamil, ibu dengan anak balita, ibu menyusui, pasangan usia subur (PUS), remaja, serta kelompok yang terdapat di institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah atau pekerja di perusahaan.

d. Masyarakat

Penyuluhan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Kegiatan ini meliputi isu kesehatan dan perawatan yang luas, serta dapat diarahkan kepada berbagai kelompok masyarakat, seperti yang binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, dan kelompok masyarakat lainnya. Tujuannya adalah untuk mengajak masyarakat untuk mengambil tindakan yang tepat dalam memelihara kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.

3. Materi/pesan penyuluhan kesehatan

Untuk memastikan efektivitas kegiatan penyuluhan kesehatan, materi atau pesan yang disampaikan harus disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini akan memungkinkan pesan yang disampaikan dapat memberikan manfaat yang langsung terasa. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan tidak terlalu sulit. Selain itu, dalam penyampaian materi, sebaiknya digunakan metode dan media yang dapat mempermudah pemahaman dan menarik perhatian pendengar. (Effendy, 2013)

4. Metode penyuluhan kesehatan

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa keberhasilan suatu kegiatan penyuluhan sangat dipengaruhi oleh metode penyuluhan yang digunakan. Dalam hal ini, pemilihan metode penyuluhan yang sesuai akan memengaruhi efektivitas kegiatan dan berpotensi membantu mencapai hasil yang optimal. Adapun metode yang dijelaskan diantaranya :

1. Metode penyuluhan pada perorangan (individual)

Metode pendekatan individual dalam upaya penyuluhan kesehatan dipilih untuk membantu individu tertentu atau orang yang telah menunjukkan minat dalam mengubah perilaku atau menerima inovasi dalam memperbaiki perilaku mereka. Pendekatan individual dalam kegiatan penyuluhan kesehatan dipilih karena setiap orang memiliki alasan dan

masalah yang berbeda dalam menerima atau mengadopsi perilaku baru. Dalam metode ini, perhatian diberikan pada kebutuhan dan karakteristik unik dari setiap individu sehingga pesan yang disampaikan dapat lebih efektif dan memberikan manfaat yang maksimal untuk individu tersebut. Adapun wujud dari pendekatan ini yaitu :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan mengadopsi pendekatan individual, hubungan antara klien dan petugas menjadi lebih dekat dan intensif. Pendekatan ini memungkinkan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki setiap masalah yang dihadapi oleh klien dengan bantuan petugas. Secara keseluruhan, pendekatan individual dapat membantu klien memperoleh perilaku yang lebih positif dan berkelanjutan melalui kesadaran dan pengertian yang diberikan oleh petugas. (Notoatmodjo, 2014)

b. Wawancara

Metode pendekatan individual yang telah dijelaskan sebelumnya merupakan salah satu aspek dari bimbingan dan penyuluhan kesehatan. Dalam metode ini, para petugas kesehatan melakukan wawancara dengan klien untuk memperoleh informasi tentang penerimaan atau penolakan terhadap perubahan perilaku. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mempengaruhi apakah perilaku yang akan diadopsi atau yang sudah diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Jika masih terdapat kekurangan, maka diperlukan penyuluhan yang lebih detail. (Notoatmodjo,

2014)

2. Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan untuk kelompok tertentu, perlu diperhatikan jumlah anggota kelompok dan tingkat pendidikan formal yang dimiliki oleh mereka. Metode yang sesuai untuk kelompok besar akan berbeda dengan metode untuk kelompok kecil. Kemampuan metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan juga tergantung pada ukuran kelompok yang disasar. Oleh karena itu, metode yang dipilih haruslah tepat agar pesan yang disampaikan dapat diterima dan diterapkan dengan baik oleh seluruh anggota kelompok. (Notoatmodjo, 2014). Metode ini mencakup :

a. Kelompok besar, yakni jika anggota penyuluhan terdapat lebih dari 15 orang.

Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1. Ceramah

Ceramah merupakan metode yang baik terutama pada sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Sejumlah hal yang harus dipersiapkan pada metode ceramah ini yaitu:

- Persiapan

Untuk memastikan keberhasilan sebuah ceramah, penting bagi penceramah untuk memiliki pemahaman yang mendalam mengenai materi yang akan disampaikan. Sebelum memberikan ceramah, penceramah perlu mempersiapkan diri secara matang dengan mempelajari materi secara sistematis dan menyeluruh. Diagram atau skema juga dapat dibuat untuk

mempermudah pemahaman. Selain itu, persiapan yang baik juga mencakup mempersiapkan alat bantu pengajaran agar pesan yang ingin disampaikan dapat diterima dan dipahami oleh audiens secara maksimal. Dengan persiapan yang matang, diharapkan ceramah dapat memengaruhi perubahan perilaku yang diinginkan. (Notoatmodjo, 2014).

- Pelaksanaan

Penting bagi penceramah untuk memilih bahasa yang mudah dipahami oleh sasaran dalam penyuluhan. Bahasa yang dipilih harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman sasaran, sehingga tidak terlalu sulit atau sederhana. Durasi waktu dalam penyampaian materi juga harus diperhatikan, tidak boleh terlalu lama atau terlalu singkat. Selain itu, interaksi dengan sasaran sangat penting dalam proses penyuluhan agar sasaran dapat terlibat aktif dan meningkatkan efektivitas ceramah.

2. Seminar

Metode seminar umumnya sesuai untuk kelompok yang besar dan memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Biasanya, metode ini diberikan oleh satu atau beberapa pakar dalam bidang tertentu dengan maksud memberikan informasi yang lebih rinci dan luas mengenai topik yang signifikan dan sedang populer di masyarakat. Selain itu, metode seminar juga memungkinkan peserta untuk berinteraksi secara langsung dengan para ahli yang menyampaikan materi, sehingga memberikan kesempatan untuk berdiskusi dan bertanya.

- b. Metode yang sesuai untuk kelompok kecil, di mana jumlah pesertanya kurang dari 15 orang, antara lain diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, permainan peran, dan permainan simulasi.

3. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa adalah metode komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat secara umum, tanpa memperhatikan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, pesan kesehatan harus disampaikan dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat. Metode ini biasanya menggunakan media massa seperti ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, billboard, spanduk, poster, dan sejenisnya.

2.4 Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan terhadap obyek tertentu. Hal ini terjadi setelah seseorang menggunakan pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba untuk mengindra suatu obyek. Mata dan telinga merupakan indra yang paling banyak digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2014).

Dalam pandangan Donsu (2017), pengetahuan terbentuk melalui proses

pengolahan informasi melalui indra penglihatan dan pendengaran saat individu merasa ingin tahu terhadap suatu objek. Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk perilaku terbuka atau "open behavior".

Berdasarkan beberapa pandangan di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari pengalaman dan rasa ingin tahu terhadap suatu objek tertentu, yang diproses melalui pancaindra seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasaan.

Menurut Notoatmaja pada tahun 2014, terdapat tiga area atau domain perilaku, yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan).

a. Ranah kognitif (*cognitive domain*)

Pengetahuan seseorang dalam ranah kognitif dapat diukur berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengamatan dan interaksi mereka dengan lingkungan sekitar, termasuk pengetahuan yang diperoleh melalui penggunaan indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan sentuhan melalui organ tubuh seperti mata, hidung, telinga, lidah, dan lain-lain.

b. Ranah afektif (*affective domain*)

Sikap pada ranah afektif mencakup evaluasi, respons, dan karakteristik emosional yang berkaitan dengan suatu objek atau situasi. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran seperti skala Likert atau dengan metode observasi perilaku yang menggambarkan respons terhadap objek atau situasi yang menjadi fokus penelitian.

c. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*)

Ranah psikomotorik dapat diukur melalui kemampuan keterampilan. Ranah ini mencakup sikap yang mungkin belum berujung pada tindakan konkret.

2. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh dari berbagai sumber, menurut (Notoatmodjo, 2014):

- a. Berbagai jenis media massa seperti televisi, radio, koran, majalah, dan tabloid merupakan sumber informasi yang dapat diakses oleh masyarakat.
- b. Pendidikan, baik pendidikan formal seperti sekolah maupun pendidikan nonformal seperti pelatihan atau seminar dapat menjadi sumber informasi.
- c. Petugas kesehatan juga merupakan sumber informasi yang dapat diandalkan, karena mereka memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidang kesehatan.
- d. Pengalaman juga dapat menjadi sumber informasi, baik yang diperoleh langsung dari pengalaman petugas kesehatan maupun dari pengalaman individu..

3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mengacu pada kemampuan seseorang dalam melakukan pengindraan terhadap suatu objek, dan dalam ranah kognitif terdapat enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014). yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Definisi dari pengetahuan atau knowledge adalah kemampuan seseorang untuk

memperoleh, memahami, menafsirkan, dan menerapkan informasi atau materi yang telah dipelajari, termasuk hal-hal spesifik dari semua bahan atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Pengetahuan juga mencakup pemahaman tentang keterkaitan antara konsep atau informasi yang berbeda serta kemampuan untuk membuat kesimpulan dan inferensi dari informasi yang ada.

b. Memahami (*comprehension*)

Mengerti atau memahami diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk memiliki pemahaman yang mendalam dan menyeluruh terhadap suatu objek atau materi. Kemampuan ini meliputi kemampuan menjelaskan secara akurat tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara luas, sehingga memungkinkan individu untuk melihat objek atau masalah dari berbagai sudut pandang yang berbeda dan mengambil kesimpulan yang tepat. Dalam konteks kognitif, memahami seringkali dianggap sebagai tingkat pemahaman yang lebih tinggi daripada sekadar mengetahui.

c. Aplikasi (*application*)

Dalam konteks pembelajaran, istilah aplikasi merujuk pada kemampuan siswa untuk menggunakan konsep dan keterampilan yang telah dipelajari dalam situasi yang lebih praktis dan relevan dengan kehidupan sehari-hari. Dengan kemampuan aplikasi ini, siswa mampu mengaitkan antara konsep teoretis dengan penggunaannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat memahami konsep tersebut secara lebih dalam. Oleh karena itu, kemampuan aplikasi dianggap

sebagai indikator penting dalam mengevaluasi kemampuan siswa dan keberhasilan pembelajaran.

d. Analisis(*analysis*)

Analisis dapat diartikan sebagai proses pemecahan suatu objek atau materi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan terkait, sehingga dapat memahami lebih dalam bagaimana objek tersebut berfungsi atau bekerja. Dalam proses analisis, individu mampu mengidentifikasi komponen-komponen utama objek atau materi yang dihadapi, serta memahami bagaimana hubungan antara komponen tersebut dapat memengaruhi keseluruhan sistem atau struktur. Analisis biasanya digunakan untuk memecahkan masalah atau mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dalam suatu situasi, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam dan solusi yang lebih efektif.

e. Sintesis(*synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk mengkombinasikan atau merangkai kembali elemen atau unsur yang sudah dianalisis menjadi satu kesatuan baru yang lebih kompleks dan bermakna lebih luas.

f. Evaluasi(*evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan individu untuk melakukan analisis kritis terhadap suatu materi atau objek, dengan maksud memberikan justifikasi mengapa suatu hal dianggap baik atau buruk, benar atau salah, efektif atau tidak efektif. Evaluasi melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan suatu objek dan memberikan saran atau rekomendasi untuk peningkatan yang

mungkin diperlukan. Proses evaluasi dilakukan dengan membandingkan dengan standar atau kriteria yang ditentukan terlebih dahulu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur melalui berbagai jenis penelitian, termasuk penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menemukan jawaban atas kejadian atau fenomena tertentu yang berkaitan dengan angka, frekuensi, durasi, dan sejenisnya. Dalam penelitian kuantitatif, metode yang sering digunakan untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah melalui wawancara dan penggunaan kuesioner atau angket (Notoatmodjo (2014))

a. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka

Dalam penelitian, kuesioner dapat digunakan sebagai salah satu instrumen untuk mengumpulkan data. Ada dua jenis wawancara, yaitu wawancara tertutup dan terbuka. Wawancara tertutup adalah metode wawancara di mana responden diberikan opsi jawaban dan mereka memilih jawaban yang paling tepat menurut mereka. Sedangkan wawancara terbuka memungkinkan responden untuk memberikan jawaban sesuai dengan pengetahuan dan pendapat mereka sendiri tanpa adanya opsi jawaban yang telah disediakan.

b. Angket tertutup atau terbuka

Angket memiliki dua jenis, yaitu tertutup dan terbuka, yang mirip dengan jenis-jenis wawancara. Namun, jawaban yang diberikan oleh responden dalam angket ditulis. Metode pengukuran yang menggunakan angket disebut juga "self-administered" atau metode pengisian sendiri.

5. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

“Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang menurut ((Notoatmodjo, 2014)” ada dua yaitu:

Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan memegang peranan yang sangat penting dalam upaya untuk memperoleh pengetahuan dan informasi tentang faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap perilaku dan partisipasi individu dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam mendorong peran aktif dalam pembangunan. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi yang disampaikan.

2) Pekerjaan

Bekerja bukanlah aktivitas yang memberikan kesenangan, namun lebih sering dianggap sebagai cara untuk mencari penghasilan yang membosankan, monoton, dan penuh tantangan. Selain itu, bekerja juga memakan waktu yang cukup banyak. Bagi ibu-ibu yang bekerja, hal tersebut bisa berdampak pada kehidupan keluarga.

3) Usia

Usia merujuk pada rentang waktu sejak individu lahir hingga mencapai usia tertentu. Semakin bertambah usia seseorang, maka kemampuannya dalam berpikir dan bekerja akan semakin matang. Masyarakat juga cenderung lebih

mempercayai individu yang lebih dewasa dibandingkan dengan yang belum dewasa, karena dianggap memiliki lebih banyak pengalaman dan kedewasaan jiwa.

Faktor Eksternal

1) Media massa/ sumber informasi

Media massa yang berupa televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan media lainnya memiliki peran penting dalam membentuk opini dan kepercayaan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh kemampuan media massa sebagai sarana komunikasi yang dapat menjangkau banyak orang dalam waktu yang relatif singkat.

2) Sosial budaya dan ekonomi

3) Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh masyarakat tanpa melalui proses penalaran mengenai apakah tindakan tersebut benar atau salah.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah semua faktor fisik, biologis, dan sosial yang berada di sekitar individu dan mempengaruhi keberadaan serta interaksi individu dengan lingkungannya.

5) Pengalaman

Pengalaman dianggap sebagai sumber pengetahuan karena melalui pengalaman, seseorang dapat memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan

masalah yang dihadapi pada masa lalu.

6. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), ada beberapa faktor yang dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan, yang dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu metode tradisional dan metode modern.

a. Cara Tradisional

1. Cara coba-coba (trial and error) merupakan sebuah metode dalam memecahkan masalah dengan menguji kemungkinan-kemungkinan solusi dan mencoba mengimplementasikannya. Jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain.
2. Cara kekuasaan atau otoritas adalah suatu prinsip di mana seseorang menerima pendapat yang disampaikan oleh individu yang mempunyai kekuasaan atau otoritas tanpa harus menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu, baik berdasarkan penalaran pribadi maupun secara empiris.
3. Mendapatkan pengetahuan melalui pengalaman pribadi, dengan cara merefleksikan kembali pengalaman masa lalu dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi..
4. Perkembangan budaya manusia telah mempengaruhi cara manusia berpikir dan memperoleh pengetahuan. Saat ini, manusia telah mampu menggunakan penalarannya untuk memperoleh pengetahuan melalui cara berpikir deduktif dan induktif.

b. Cara Modern

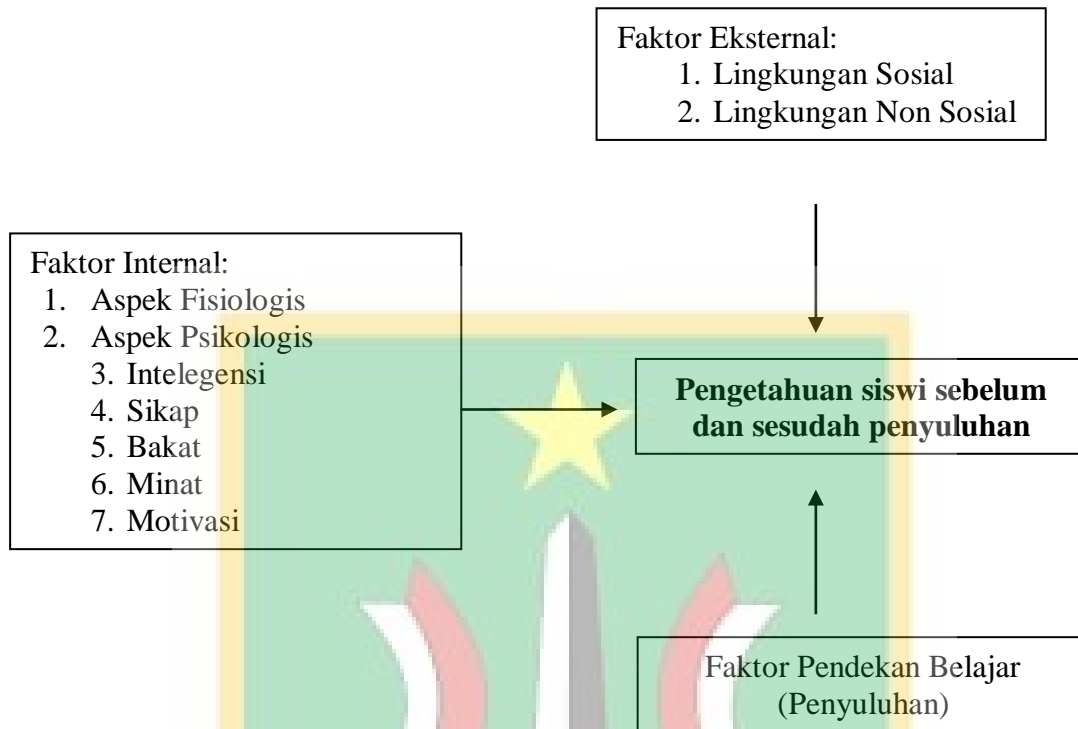
Dalam memperoleh pengetahuan modern, manusia menggunakan metode penelitian yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Metode ini menggabungkan cara berpikir deduktif, induktif, dan verifikatif untuk mencapai tujuan penelitian yang lebih tepat dan akurat. Metode penelitian ini dikenal sebagai metode penelitian ilmiah yang digunakan dalam berbagai bidang ilmu pengetahuan dan teknologi.

7. Penilaian Pengetahuan

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, peneliti dapat menggunakan kuesioner yang mencakup materi yang ingin diukur pada subjek penelitian atau responden. Setiap pertanyaan pada kuesioner memiliki bobot nilai tertentu, yang digunakan untuk menghitung skor masing-masing responden berdasarkan jawaban yang benar dari setiap pertanyaan. (Arikunto, 2011).



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Notoadmodjo, 2014)

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran atau gambar visual yang menunjukkan hubungan antara konsep atau variabel yang saling terkait dalam suatu masalah yang sedang diteliti atau dipelajari. Hal ini membantu peneliti dalam memahami hubungan dan keterkaitan antara konsep dan variabel yang relevan dalam masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2014).

Berdasarkan teori diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

