

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengertian

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar,2010).

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

2.1.2 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan :

- a. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.
- b. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
- c. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang dididik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. (Zaidin Ali, 2010)

2.1.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Berdasar batasan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. (Machfoedz, 2007)

Tujuan umum pendidikan kesehatan menurut Zaidin Ali (2010) adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan secara tepat.
- d. Agar klien mempelajari-apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.1.4 Tahap-tahap Kegiatan

Oleh karena mengubah perilaku seseorang itu tidak mudah, maka kegiatan pendidikan kesehatan harus melalui tahap-tahap yang hati-hati, secara ilmiah. Dalam hal ini Hanlon (1964) seperti dikutip Azwar (1983) mengemukakan tahap-tahap ini.

a. Tahap sensitisasi

Tahap ini dilakukan guna memberikan informasi dan kesadaran pada masyarakat terhadap adanya hal-hal penting berkaitan dengan kesehatan, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya fasilitas kesehatan, kesadaran akan adanya wabah penyakit, kesadaran akan adanya kegiatan imunisasi. Kegiatan ini tidak memberikan peningkatan atau penjelasan mengenai pengetahuan, tidak pula mengarah pada perubahan sikap, serta tidak atau belum bermaksud agar masyarakat mengubah pada perilaku

tertentu. Bentuk kegiatan adalah siaran radio berupa radio spot, poster, selebaran atau lainnya.

b. Tahap publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi. Bentuk kegiatan misalnya *press release* dikeluarkan oleh departemen kesehatan untuk menjelaskan lebih lanjut jenis atau macam pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan pada fasilitas pelayanan kesehatan, umpamanya macam pelayanan pada puskesmas, polindes, postu, atau lainnya.

c. Tahap edukasi

Tahap ini sebagai kelanjutan dari tahap sensitisasi. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap serta mengarahkan kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan tersebut. Misalnya setelah adanya kegiatan ini, ibu-ibu yang hamil memahami benar pentingnya memeriksakan secara rutin mengenai kesehatan kehamilannya pada polindes atau puskesmas, yakni pada bidan atau dokter. Pada bidang kesehatan gigi, maka sebelum datangnya sakit, masyarakat atau perorangan memahami pentingnya memeriksakan kesehatan giginya pada puskesmas atau masyarakat memahami pentingnya gosok gigi pada waktu dan cara yang benar. Cara yang dilakukan adalah dengan metode belajar mengajar.

d. Tahap motivasi

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap edukasi. Perorangan atau masyarakat setelah mengikuti pendidikan kesehatan, benar-benar mengubah

perilaku sehari-harinya, sesuai dengan perilaku yang dianjurkan oleh pendidikan kesehatan pada tahap ini. Umpamanya setelah bersikat gigi sesuai dengan anjuran pendidikan kesehatan, misalnya bersikat gigi dengan cara yang benar empat kali sehari semalam, yakni setiap habis makan dan hendak tidur. Contoh lain ibu-ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin ke polindes dan meminum pil yang diberikan petugas kesehatan sesuai waktu dan dosis yang benar. Di kota-kota besar atau di tempat-tempat tertentu yang sudah cukup maju bahkan mengikuti senam hamil.

Kegiatan-kegiatan ini dilakukan secara berurutan, tahap demi tahap. Oleh karena itu pelaksana harus menguasai benar ilmu komunikasi untuk tahap sensitisasi dan publisitas serta edukasi atau ilmu belajar-mengajar yang sungguh-sungguh untuk melaksanakan pendidikan kesehatan pada tahap edukasi dan motivasi. (Machfoedz, 2007)

2.1.5 Metode dan Media

2.1.5.1 Metode

Tabel 2.1 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode untuk merubah pengetahuan	Metode untuk merubah sikap	Metode untuk merubah tindakan
<ul style="list-style-type: none">- Ceramah- Kuliah- Presentasi- Wisata karya- Curah pendapat- Seminar- Studi kasus- Tugas baca- Simposium- Panel- Konferensi	<ul style="list-style-type: none">- Diskusi- Tanya jawab- Role playing- Pemutaran film- Video- Tape recorder- Simulasi	<ul style="list-style-type: none">- Latihan sendiri- Bengkel kerja- Demonstrasi

Dari sekian banyau metode tersebut yang paling sering dilakukan oleh tenaga kesehatan dilapangan adalah : (Syafudin, 2009)

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab (wawancara)
- c. Demonstrasi

2.1.5.2 Media

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan *alat saluran (channel)* untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk *mempermudah* penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau "klien". Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3 (tiga) : Cetak, elektronik, media papan (bill board)(Syafudin, 2009).

a. Media cetak

- 1) *Booklet*, untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- 3) *Flyer* (selebaran), seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- 4) *Flip chart* (lembar Balik), pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) *Rubrik*/tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- 1) Televisi ; dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
- 2) Radio ; bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.

3) *Video Compact Disc (VCD)*

4) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.

5) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.

b. Media papan (*bill board*)

Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

2.2 Konsep SADARI

2.2.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya. (infodatin, 2015)

Kanker payudara adalah karsinoma yang berasal dari epitel duktus atau labulus payudara, merupakan masalah global dan issue kesehatan internasional yang penting. Kanker payudara adalah keganasan paling sering pada wanita di

Negara maju dan no. 2 setelah kanker servik di Negara berkembang dan merupakan 29% dari seluruh kanker yang didiagnosa tiap tahun (Suyatno, 2014)

2.2.2 Faktor Resiko

Faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga) (Rasjidi, 2010). Faktor hormonal dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia menache, usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, infertilitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama. Menache dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risi-ko kanker dengan nilai OR = 1,5 (Butler dalam Rasjidi, 2010). Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun) sedangkan pada wanita nulipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara (Lancet dalam Rasjidi, 2010).

Faktor resiko menurut magister epidemiologi Universitas Diponegoro (2005) :

- a. Tumor jinak pada payudara
- b. Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga
- c. Aktifitas fisik (olahraga)
- d. Pola Konsumsi Makanan Berlemak
- e. Lama Menyusui

- f. Lama Menggunakan Kontrasepsi Oral
- g. Umur Janin pada Saat Aborsi
- h. Riwayat Paparan Pestisida
- i. Riwayat Berada di Medan Elektromagnetik
- j. Umur Menstruasi Pertama
- k. Perokok pasif

2.2.3 Penatalaksanaan Kanker payudara

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan paling utama, caranya adalah dengan upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat (Suryaningsih dan Sukaca, 2009).

Hal-hal yang dapat dilakukan dengan pencegahan primer, yaitu :

- 1) Pahami keadaan diri anda
- 2) Mengatur usia reproduksi
- 3) Berikan Asi pada anak anda
- 4) Menjaga berat badan
- 5) Hindari alcohol dan rokok
- 6) Diet makanan sehat / kurangi lemak
- 7) Menghindari stress
- 8) Olahraga
- 9) Makan lebih banyak buah dan sayuran

10) Cukupi kebutuhan vitamin D

(Nurcahyo 2010) dan (Olfah, Mendri dan Badi”ah 2013)

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi dini melalui beberapa metode seperti mamografi atau SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) (Olfah, Mendri dan Badi”ah 2013).

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini ditujukan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara dan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. (Suryaningsih dan Sukaca 2009)

Tindakan pengobatan yang dapat dilakukan adalah dengan :

- 1) Operasi
- 2) Tindakan kemoterapi dengan sitostatika
- 3) Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa simptomatik.
- 4) Dianjurkan untuk mencari pengobatan alternative.

2.2.4 Pengertian SADARI

Periksa payudara sendiri merupakan langkah awal untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Periksa payudara sendiri sebaiknya dilakukan seminggu setelah haid. SADARI dilakukan pada usia 20 – 50 tahun, minimal tiap

tiga bulan sekali, tetapi akan lebih baik dilakukan sebulan sekali setelah selesai haid (Suryaningsih, 2009).

2.2.5 Manfaat SADARI

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan angka harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara (Nisman, 2011)

2.2.6 Tujuan SADARI

Menurut Nisman (2011) SADARI dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. SADARI hanya mendeteksi dini kanker payudara. Bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Menurunkan angka kemarian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

2.2.7 Waktu SADARI

Waktu yang tepat untuk periksa payudara sendiri adalah satu minggu setelah selesai haid. Jika siklus haid telah berhenti, maka sebaiknya dilakukan periksa payudara sendiri pada waktu yang sama setiap bulannya dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya tidak lebih dari lima menit (Nisman, 2011).

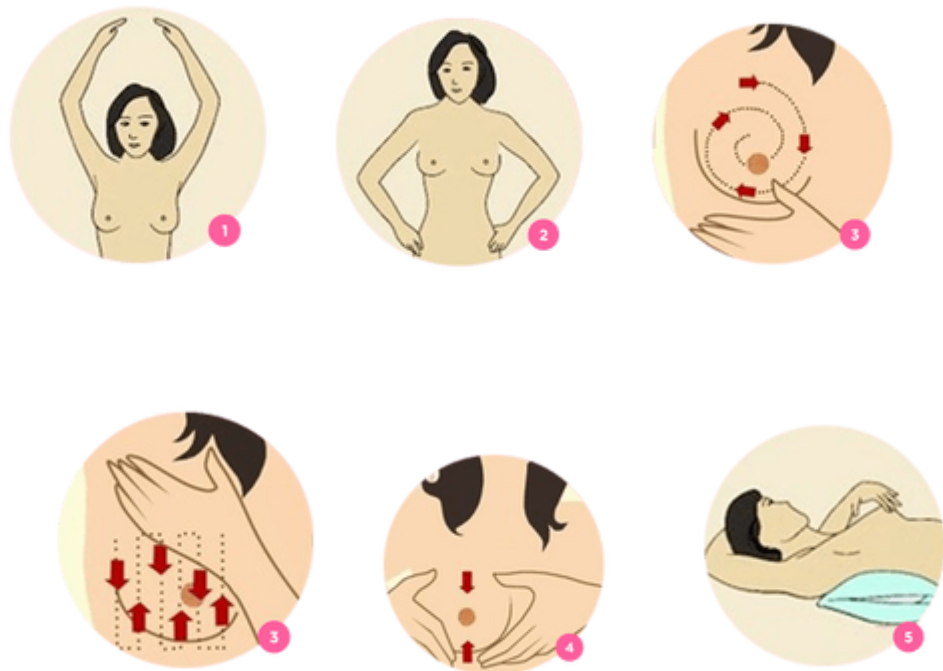
Bagi perempuan yang masih mengalami menstruasi teratur, SADARI dilakukan pada hari ke-7 sampai hari ke 10 menstruasi, dihitung dari hari pertama menstruasi. Pada perempuan yang sudah menopause, dilakukan pada tanggal yang sama tiap bulan. (Tim Edukasi Medis Kanker Payudara, 2017).

2.2.8 Cara Melakukan SADARI

- a. Perhatikan dengan teliti payudara anda di muka cermin, dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan apabila ada benjolan atau perubahan bentuk dan ukuran pada payudara (Payudara kanan dan kiri secara normal tidak persis sama).
- b. Angkatlah kedua lengan ke atas sampai kedua lengan berada di belakang kepala dan tekan ke depan, ulangi pemeriksaan seperti di samping kiri.
- c. Tekanlah kedua tangan anda kuat-kuat pada pinggul dan gerakan kedua lengan dan siku ke depan sambil mengangkat bahu. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada anda dan perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih terlihat.
- d. Angkat lengan kiri anda. Rabalah payudara kiri dengan tiga ujung tengah lengan kanan yang di rapatkan. Perabaan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggang atas (Posisi Jam 12) dengan mengikuti arah jam bergerak ke tengah kearah puting susu.
 - 2) Gerakan dari atas ke bawah dan sebaliknya
 - 3) Gerakan dari bagian tengah ke arah luar.
 - 4) Lakukan hal yang sama pada payudara kanan anda.
 - 5) Pencet pelan-pelan daerah sekitar puting kedua payudara dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa).
 - 6) Berbaringlah dengan tangan kiri di bawah kepala. Letakan bantal kecil di bawah bahu kanan. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan gerakan seperti di uraikan pada nomor 1. Lakukan pada pemeriksaan yang sama seperti di atas untuk payudara yang kanan.
- e. Berilah perhatian khusus pada payudara bagian atas dekat ketiak (Kwardran Superolateral) kanan dan kiri, sebab di daerah tersebut banyak di temukan tumor payudara. Jika ditemukan kelainan atau ada perubahan di bandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya, maka segera periksa diri ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan di atas dapat dilakukan sewaktu mandi, Karena busa sabun akan mempermudah anda pada saat meraba payudara. (Suyatno, 2014).



Sumber : <http://pitapink-ykpi.or.id/penapisan-skrining/>

Gambar 2.1 Cara Melakukan SADARI

2.2.9 Hasil Pemeriksaan SADARI



Sumber

<http://www.ahlinyadiabetes.com/ciri-ciri-benjolan-di-payudara-yang-berbahaya/>

Gambar 2.2 Kelainan pada payudara

Tanda-tanda yang terlihat dengan memperhatikan payudara menurut Agus Drajat (2009)

antara lain :

- a. Penambahan ukuran/besar yang tidak biasa pada payudara
- b. Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- c. Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- d. Cekungan atau lipatan pada puting
- e. Perubahan penampilan puting payudara
- f. Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- g. Adanya benjolan pada payudara
- h. Pembesaran kelenjar getah bening pada lipat ketiak atau leher
- i. Pembengkakan pada lengan bagian atas
- j. Nyeri pada payudara

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap (*Attitude*) Reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus disebut sikap. Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata, tetapi masih berupa persepsi dan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap stimulus yang ada di sekitarnya. Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung.

Pengukuran sikap merupakan pendapat yang diungkapkan oleh responden terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi (menimbulkan respon-respon yang konsisten) (Wawan & Dewi, 2011). Berikut akan disajikan skema terbentuknya sikap dan reaksi.

2.3.2 Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Fitriani, 2011 :

a. Menerima (*receiving*)

Seseorang mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan sebagai tanda seseorang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Tingkatan selanjutnya dari sikap adalah menghargai. Menghargai berarti seseorang dapat menerima ide dari orang lain yang mungkin saja berbeda dengan idenya sendiri, kemudian dari dua ide yang berbeda tersebut didiskusikan bersama antara kedua orang yang mengajukan ide tersebut.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Mampu mempertanggungjawabkan sesuatu yang telah dipilih merupakan tingkatan sikap yang tertinggi.

2.2.3 Teori Tiga Proses Perubahan Kelman

Kelman (1958 dalam Azwar 2013) menyebutkan adanya tiga proses social yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu kesediaan (*compliance*), identifikasi (*identification*), dan internalisasi (*internalization*).

a. Kesediaan

Terjadinya proses yang disebut kesediaan adalah ketika individu bersedia menerima pengaruh dari orang lain atau dari kelompok lain dikarenakan ia berharap untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif dari pihak lain tersebut.

b. Identifikasi

proses identifikasi terjadi apabila individu meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap kelompok lain dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan antara dia dengan pihak lain.

c. Internalisasi

Internalisasi terjadi apabila individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang ia percayai dan sesuai dengan system nilai yang dianutnya.

2.3.4 Fungsi Sikap

Fungsi sikap menurut Wawan & Dewi, 2011 :

a. Fungsi instrumental atau fungsi manfaat atau fungsi penyesuaian

Disebut fungsi manfaat karena sikap dapat membantu mengetahui sejauh mana manfaat objek sikap dalam pencapaian tujuan. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitar, disini sikap berfungsi untuk penyesuaian.

b. Fungsi pertahanan ego

Sikap tertentu diambil seseorang ketika keadaan dirinya atau egonya merasa terancam. Seseorang mengambil sikap tertentu untuk mempertahankan egonya.

c. Fungsi ekspresi nilai

Pengambilan sikap tertentu terhadap nilai tertentu akan menunjukkan sistem nilai yang ada pada diri individu yang bersangkutan.

d. Fungsi pengetahuan

Jika seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, itu berarti menunjukkan orang tersebut mempunyai pengetahuan terhadap objek sikap yang bersangkutan.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2011) adalah :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat agar dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap yang baik. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi yang terjadi melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu cenderung mempunyai sikap yang searah dengan orang yang dianggapnya penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya sehingga kebudayaan yang dianut menjadi salah satu faktor penentu pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Media massa yang harusnya disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulis sehingga berpengaruh juga terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan sehingga konsep ini akan ikut mempengaruhi pembentukan sikap.

f. Faktor emosional

Sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi sebagai bentuk pertahanan egonya.

2.3.6 Pembentukan dan Perubahan Sikap

Menurut Sarwono (2000) dalam Maulana (2009), terdapat beberapa cara untuk membentuk atau mengubah sikap individu yaitu :

a. Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu (misalnya pola asuh dalam keluarga).

b. Diferensiasi

Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur.

c. Integrasi

Sikap terbentuk secara bertahap. Diawali dari pengetahuan pengalaman terhadap objek sikap tertentu (misalnya, mahasiswa keperawatan yang rajin mengikuti perkuliahan, praktik klinik dan mengikuti seminar-seminar keperawatan, akhirnya akan bersikap positif terhadap profesi keperawatan).

d. Trauma

Pembentukan dan perubahan sikap terjadi melalui kejadian yang tiba-tiba mengejutkan sehingga menimbulkan kesan mendalam.

d. Generalisasi

Sikap terbentuk dan berubah karena pengalama traumatic pada individu terhadap hal tertentu (positif atau negatif) terhadap semua hal.

2.3.7 Cara Mengukur Sikap

Cara pengukuran sikap

a. Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)

Teknik ini disusun oleh Thurstone yang didasarkan pada asumsi nilai skala yang berasal dari rating para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap isu. Metode ini menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorable sampai yang sangat favorable terhadap suatu objek sikap. Caranya yaitu dengan memberikan orang tersebut beberapa item sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar 100 buah atau lebih, kemudian pernyataan-pernyataan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai untuk menentukan derajat favorabilitasnya. Rentang favorabilitas dari 1 sampai 11. Median dari penilaian antar penilai terhadap item ini dijadikan sebagai nilai skala masing-masing item. Pembuat skala menyusun item dari skala terendah sampai tertinggi, kemudian memilih item untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya dan selanjutnya diberikan kepada responden untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing item (Wawan & Dewi, 2011).

b. Skala Likert (Method of Summateds Ratings)

Item dalam skala Likert dibagi menjadi kelompok favorable dan unfavorable. Untuk item favorable, jawaban sangat setuju nilainya 5, sedangkan jawaban sangat tidak setuju nilainya 1. Item unfavorabel, nilai untuk jawaban sangat setuju adalah 1, sedangkan jawaban untuk sangat tidak setuju diberi nilai 5. Skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (Riyanto, 2011).

Prosedurnya meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Pengumpulan sejumlah besar pernyataan yang dipertimbangkan oleh eksperimenter sehubungan dengan kaitannya pada obyek yang bersangkutan
- b) Menyajikan pernyataan-pernyataan tersebut kepada sekelompok subjek yang untuk setiap itemnya mereka dapat menyatakan sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju, atau sangat tidak setuju
- c) Menentukan skor total untuk masing-masing individu dengan menjumlahkan responsnya terhadap semua item itu, dengan ketentuan bahwa kelima kategori respons di atas masing-masing diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1, untuk item-item yang positif dan kebalikannya untuk item-item negatif
- d) Melakukan analisis item untuk memilih item yang paling tinggi kadar diskriminasinya
- e) Langkah terakhir tersebut dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor pada masing-masing item dengan skor total pada keseluruhan item. Kemudian, item-item dengan korelasi tertinggi disimpan untuk skala akhir.

c. Skala Guttman

Pengukuran dengan menggunakan skala Guttman hanya akan ada dua jawaban, yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “setuju-tidak setuju”, dan lain-lain. Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang tegas tentang permasalahan yang dipertanyakan. Penilaian pada skala Guttman untuk jawaban setuju diberi skor 1 dan jika tidak setuju diberi skor 0 (Sugiyono, 2009). Sikap dikatakan positif (mendukung) bila hasil mean lebih besar daripada rata-rata, sedangkan dikatakan negatif (tidak mendukung) bila hasil mean lebih rendah daripada rata-rata.

2.3.8 Skor Sikap dan Interpretasinya

Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabannya, apabila telah diuji pula reliabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkap sikap kelompok responden. Untuk setiap pernyataan, responden akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap. Jadi sebenarnya, skor responden pada setiap pernyataan merupakan rating dan karena rating itu dijumlahkan untuk semua pernyataan, maka metode ini dinamai metode rating yang dijumlahkan, atau *method of summated ratings* oleh Bird pada tahun 1940. Semula, metode ini dikembangkan oleh Rensis Likert, sehingga dikenal dengan nama metode pengembangan skala sikap model likert.

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut

dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relative ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang favorable dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu menjadi punya arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti kita harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Salah satu skor standar yang biasa digunakan dalam skala model Likert adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{s} \right)$$

Keterangan :

50 ; T_{mean}

10 : Defisiensi standar (S_T)

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

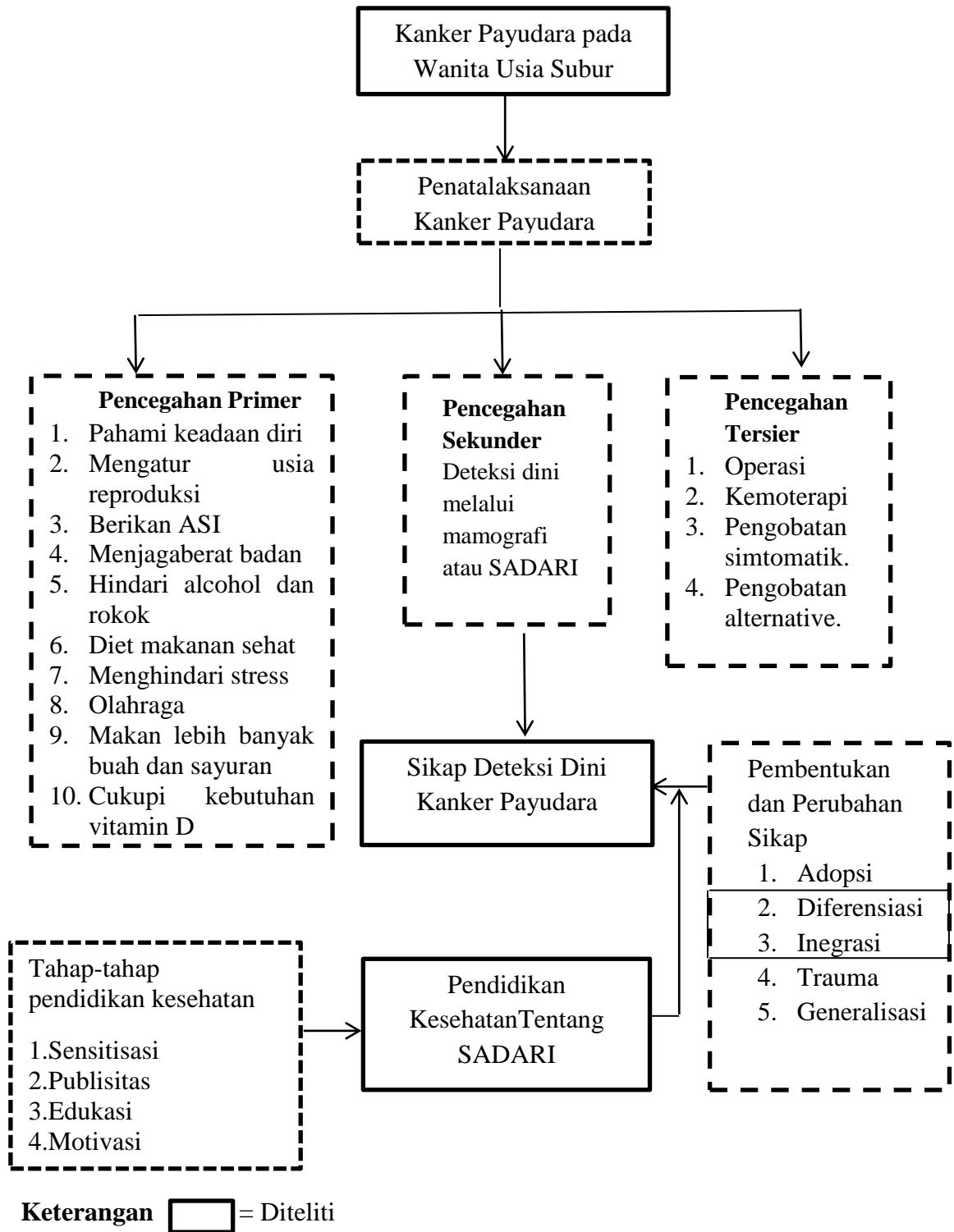
\bar{X} : Mean Skor Kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

skor $T > T_{\text{mean}}$ dapat dikatakan responden mempunyai sikap relative positif

skor $T < T_{\text{mean}}$ dapat dikatakan responden mempunyai sikap relative negatif

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang SADARI dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara

2.5 Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: “Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Sikap Wanita Usia Subur (WUS) dalam Deteksi Dini Kanker Payudara”