

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan ialah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktek, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu dan masyarakat (Basuki, 2017).

Pengetahuan ialah istilah yang digunakan untuk menyatakan disaat seseorang mengenal tentang sesuatu. Sesuatu yang menjadi pengetahuannya ialah suatu hal yang mengetahui dan yang ingin diketahui mengenai hal yang ingin diketahui (Widayati, 2019).

2. Domain Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terbagi menjadi 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu hal yang spesifik dan seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis ialah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau bisa dikatakan sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin

diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

3. Indikator Tingkat Pengetahuan

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
 - 1) Penyebab penyakit atau tanda-tanda penyakit
 - 2) Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
 - 3) Bagaimana cara pengobatannya
 - 4) Bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
 - 1) Jenis makanan yang bergizi
 - 2) Manfaat makanan yang bergizi
 - 3) Olahraga
 - 4) Bahaya merokok dan minuman keras
 - 5) Pola hidup sehat
 - 6) Istirahat, rekreasi dan sebagainya
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
 - 1) Manfaat air bersih
 - 2) Pembuangan limbah dan sampah
 - 3) Akibat polusi udara
 - 4) Pencahayaan dan penerangan bagi rumah sehat

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011),

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, semakin kurang pendidikannya maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih kepada cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara social maupun kultural.

2) Faktor Eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan meningkat pula.

5. Tingkatan Pengetahuan

Dalam (Swarjana, 2022), Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi 3 bagian, yaitu pengetahuan tinggi/baik (*good knowledge*), pengetahuan sedang/cukup (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan kurang/rendah (*poor knowledge*). Berikut ini adalah skor yang dapat digunakan setelah dikonversikan ke persen menurut klasifikasinya:

- a. Pengetahuan baik: skor 80-100%
- b. Pengetahuan cukup: skor 60-79%
- c. Pengetahuan rendah: <60%

6. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Pengukuran variabel ialah hal yang penting dalam penelitian ini. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan berupa numerik maupun kategorik.

a. Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik merupakan hasil pengukuran angka. Misalnya total skor pengetahuan berupa angka (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan skala ordinal dilakukan dengan mengkonversi dari total atau persen menjadi ordinal.

- a) Pengetahuan tinggi/baik/*good/high knowledge*: skor 80-100%

- b) Pengetahuan cukup/sedang/*fair/moderate knowledge*: skor 60-70%
 - c) Pengetahuan rendah/kurang/*poor knowledge*: skor <60%
- 2) Pengetahuan dengan skala nominal
- Variabel pengetahuan dapat dinominalkan dengan cara membuat kategori ulang. Misalnya membagi dua kategori dengan menggunakan *mean* jika data berdistribusi normal dan *median* jika distribusi tidak normal.
- a) Pengetahuan baik/tinggi.
 - b) Pengetahuan kurang/buruk/rendah.

B. Konsep Motivasi

1. Definisi Motivasi

Motivasi menjadi suatu hal yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau setidaknya guna mengembangkan suatu kecenderungan perilaku yang khas. Motivasi diartikan sebagai proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah, dan ketekunan seseorang dalam upaya untuk mencapai tujuan. Dan juga motivasi dapat diartikan sebagai satu kekuatan dalam diri seseorang yang mendorong atau menggerakannya untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan dasarnya (Andjarwati, 2015).

Motivasi yang paling baik ialah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri atau dapat dikatakan sebagai motivasi internal, bukan motivasi yang muncul dari luar atau dianggap sebagai motivasi eksternal (Numa et al, 2022).

Menurut KBBI, motivasi ialah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu; usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya.

2. Tujuan Motivasi

- a. Mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan. Tanpa memiliki motivasi maka tidak akan muncul suatu perbuatan seperti belajar. Jika tidak adanya dorongan dari setiap individu dalam melaksanakan sesuatu maka kegiatan belajar tidak akan terlaksana.
- b. Motivasi sebagai bentuk pengarah. Artinya menggerakkan perbuatan ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Setiap individu memiliki motif dalam melakukan sesuatu guna mencapai tujuan, sehingga perlunya pengarah dalam menentukan langkah dan metode yang akan digunakan dalam pelaksanaannya.
- c. Motivasi sebagai penggerak. Motivasi diibaratkan sebagai mesin, besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu perbuatan atau pekerjaan. Setiap orang memiliki besar kecilnya dorongan yang dihasilkan untuk pelaksanaan untuk pencapaian tujuan, dipengaruhi motif yang mendorong kurang atau sebaliknya yang berdampak pada hasil.

3. Teori Motivasi

Teori motivasi terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a. Teori Motivasi Maslow

Teori Maslow Maslow dibagi menjadi kebutuhan manusia sebagai berikut: kebutuhan Fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Teori Maslow mengasumsikan bahwa orang berkuasa memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (fisiologis) sebelum mengarahkan perilaku memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi (perwujudan diri). Kebutuhan yang lebih rendah perlu dipenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lebih tinggi seperti perwujudan diri mulai mengembalikan perilaku seseorang. Hal yang penting dalam pemikiran Maslow ini bahwa kebutuhan yang telah dipenuhi memberi motivasi. Apabila seseorang memutuskan bahwa ia

menerima uang yang cukup untuk pekerjaan dari organisasi tempat ia bekerja, maka uang tidak mempunyai daya intensitasnya lagi.

Jadi jika suatu kebutuhan mencapai puncaknya, kebutuhan itu akan berhenti menjadi motivasi utama dari perilaku. Kemudian kebutuhan kedua mendominasi, tetapi walaupun kebutuhan telah terpuaskan, kebutuhan itu masih mempengaruhi perilaku hanya saja intensitasnya yang lebih kecil.

b. Teori Motivasi Prestasi dari Mc. Clelland

Konsep penting lain dari teori motivasi yang didasari dari kekuatan yang ada pada diri manusia adalah motivasi prestasi menurut Mc. Clelland seseorang dianggap mempunyai keinginan berprestasi lebih baik dari pada yang lain pada banyak situasi Mc. Clelland menguatkan pada tiga kebutuhan yaitu: 1) Kebutuhan prestasi tercermin dari keinginan mengambil tugas yang dapat dipertanggung jawabkan secara pribadi atas perbuatannya, 2) Kebutuhan afiliasi, kebutuhan ini ditunjukkan dengan adanya bersahabat, 3) Kebutuhan kekuasaan, kebutuhan ini tercermin pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang lain, dia peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dan ia mencoba menguasai orang lain dengan mengatur perilakunya dan membuat orang lain terkesan kepadanya, serta selalu menjaga reputasi dan kedudukannya (Nursalam, 2017).

c. Teori X dan Y dari Mc. Gregor

Teori motivasi yang menggabungkan teori internal dan teori eksternal yang dikembangkan oleh Mc. Gregor. Ia telah merumuskan dua perbedaan dasar mengenai perilaku manusia. Kedua teori tersebut disebut teori X dan Y. teori tradisional mengenai kehidupan organisasi banyak diarahkan dan dikendalikan atas dasar teori X.

Rata-rata pekerja itu malas, tidak suka bekerja dan kalau bisa akan menghindarinya. Karena pada dasarnya tidak suka bekerja maka harus dipaksa dan dikendalikan, diperlakukan dengan hukuman dan diarahkan untuk pencapaian tujuan organisasi. Rata-rata pekerja lebih

senang dibimbing, berusaha menghindari tanggung jawab, mempunyai ambisi kecil, kemampuan dirinya diatas segalanya.

Teori ini masih banyak digunakan oleh organisasi karena para manager mengatakan anggapan-anggapan itu benar dan banyak sifat-sifat yang diamati perilaku manusia, sesuai dengan anggapan tersebut teori ini tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan yang terjadi pada organisasi. Oleh karena itu, Mc. Fregir menjawab dengan teori yang didasarkan pada kenyataannya.

d. Teori Herzberg (teori dua faktor)

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor sehingga teori yang dikembangkannya dikenal dengan “Model Dua Faktor” dari motivasi, yaitu faktor motivasional dan faktor *hygiene* atau pemeliharaan. Pada teori ini, yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong berprestasi yang sifatnya intrinsic, yang berarti bersumber dalam diri seseorang, sedangkan yang dimaksud dengan faktor *hygiene* atau pemeliharaan adalah faktor-faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang ikut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang. Termasuk dalam faktor motivasional adalah: prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), tanggung jawab (*responsibility*).

e. Teori Victor H. Vroom (teori harapan)

Motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Terdapat 3 konsep penting berkaitan dengan teori ini yaitu:

- a) Nilai (*valence*): Setiap bentuk insentif punya nilai positif (*favourable*) atau negatif (*unfavourable*) bagi seseorang. Juga apakah nilai itu besar atau kecil bagi seseorang.
- b) Instrumentalitas: Adanya hubungan antara pekerjaan yang harus dilakukan dengan harapan yang dimiliki. Jadi jika pekerjaan dilihat bisa merupakan alat untuk mendapatkan apa yang diharapkan timbullah motivasi kerja.
- c) Ekspektansi: Persepsi tentang besarnya kemungkinan keberhasilan mencapai tujuan/hasil kerja.

f. Teori Keadilan

Teori keadilan didasarkan pada asumsi bahwa factor utama dalam motivasi pekerjaan adalah evaluasi individu atau keadilan dari penghargaan yang diterima. Individu akan termotivasi jika hal yang mereka dapatkan seimbang dengan usaha yang mereka kerjakan.

g. Teori Penguatan

Teori ini menunjukkan bagaimana konsekuensinya tingkah laku dimasa lampau akan memengaruhi tindakan dimasa depan dalam proses belajar siklis.

Proses ini dapat dinyatakan sebagai berikut:

Rangsangan → Respons → Konsekuensi → Respon Masa Depan.

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap suatu situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu. Teori penguatan ini menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman rangsangan respons konsekuensi. Menurut teori penguatan, seseorang akan termotivasi jika dia memberikan respons pada rangsangan terhadap pola tingkah laku yang konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2017).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

- 1) Faktor fisik, adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.
- 2) Faktor proses mental, merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.
- 3) Faktor herediter, bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Berbagai tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya.
- 4) Keinginan dalam diri sendiri, misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi- potensi yang dimiliki.
- 5) Kematangan usia, kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi:

- 1) Faktor lingkungan, lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kanker untuk melakukan pengobatan.
- 2) Dukungan sosial, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis (Nevil Niven, 2002).
- 3) Fasilitas (sarana dan prasarana), ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien kanker.
- 4) Media, media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan. Dengan adanya media ini pasien kanker akan menjadi lebih tahu tentang penyakit kanker dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan (Nursalam, 2017).

C. Konsep Grading

1. Definisi Grading Histologi Kanker Payudara

Penilaian histologis merupakan metode yang sederhana dan mudah untuk menilai perilaku tumor dan prognosis dari penilaian kanker payudara invasif, sehingga dapat mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami hasil buruk, yang mungkin memenuhi syarat untuk terapi (neo) adjuvan. Penilaian histologis perlu dilakukan secara akurat, pada spesimen yang dipasang dengan benar, dan oleh ahli patologi berdedikasi yang terlatih dan meluangkan waktu untuk mengikuti metodologi protokol dengan tekun (Van Doonijeweert et al., 2022).

Grading merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan pengobatan dan survival life. Pada kanker payudara *grade* 1 sel kanker berdiferensi baik dan sel tidak tumbuh dengan cepat juga tidak menyebar dibandingkan dengan *grade* 2 dan *grade* 3 yang mempunyai sel berdiferensi lebih buruk serta tumbuh cepat dan menyebar (Canadian Breast Cancer, 2020).

Kanker payudara memakai kriteria Nottingham (Modifikasi Elston-Ellis dari sistem, Scarff-Bloom Richardson) yang merupakan skala penilaian dalam gambaran sel berupa skala grade 1, 2, dan 3 (Sjamsuhidajat dan Jong, 2017).

Grading histologi (disebut juga dengan *bloom-richardson grade*) menilai formasi tubulus hiperkromatik nukleus dan derajat mitosis sel tumor, dibandingkan dengan histologi normal sel-sel payudara (Sjamsuhidajat & Wim, 2017).

AJCC edisi 8 juga mengakui pentingnya diferensiasi tumor seperti yang dicerminkan oleh gambaran histologis. Tumor tingkat tinggi memiliki prognosis yang lebih buruk daripada tumor tingkat rendah, tanpa memperhatikan kemoterapi atau terapi hormonal (Kalli, *et al.*, 2018).

2. Sejarah Penilaian Histologis

Pentingnya profil histologis kanker payudara invasif dalam kaitannya dengan perjalanan penyakit adalah yang pertama diakui oleh Von Hansemann pada tahun 1893. Dia berasumsi bahwa tumor dengan hilangnya diferensiasi, yang disebutnya anaplastik, memiliki kecenderungan lebih besar untuk bermetastasis, yang dia konfirmasi pada tahun 1902. Pada tahun 1922, Mac Carthy dan Sistrunk menjelaskan korelasi antara pasca-mastektomi kelangsungan hidup dan tingkat diferensiasi, inflasi limfositik, dan hialinasi tumor.

Pada tahun 1925, Greenough adalah orang pertama yang menggambarkan sistem klasifikasi penilaian, yang mirip dengan klasifikasi saat ini, memisahkan tumor menjadi tiga tingkat keganasan, berdasarkan diferensiasi tubular, ukuran sel/inti, dan hiperkromatisme dan

mitosis. Beberapa penelitian lain, yang juga memperhitungkan penentuan stadium klinis, menyusul. Yang penting, disimpulkan bahwa penilaian histologis sangat penting dalam kaitannya dengan prognosis, namun penentuan stadium klinis adalah faktor yang paling penting.

Hingga akhir tahun 1950-an, tumor hanya diklasifikasikan berdasarkan stadium klinisnya saja, tanpa memperhitungkan kisaran perilaku biologis karsinoma payudara yang diterima. Bloom dan Richardson mengamati saat itu bahwa penentuan stadium klinisnya saja, tanpa memperhitungkan kisaran perilaku biologis karsinoma payudara yang diterima. Bloom dan Richardson mengamati saat itu bahwa penentuan stadium klinis memberikan panduan yang berguna, namun “hal ini gagal sepenuhnya untuk menunjukkan kemungkinan adanya metastasis limfatik dan darah yang tersembunyi pada kasus awal, maupun kecepatan berkembangnya metastasis tersebut”.

Hal ini mendorong mereka untuk mengembangkan teknik penilaian histologis, yang mereka korelasikan dengan kelangsungan hidup pada 1.544 pasien kanker payudara. Dalam sistem klasifikasinya, tumor diberi skor 1-3 untuk masing-masing tiga komponen, diferensiasi pembentukan tubulus, pleomorfisme, dan “hiperkromatosis” atau inti mitosis. Skor total, yang diperoleh dari penjumlahan ketiga skor komponen, yaitu 3-5 menunjukkan tumor tingkat rendah (I), skor 6-7 menunjukkan tumor tingkat menengah (II), dan skor 8-9 menunjukkan tumor tingkat tinggi (III) tumor. Yang terpenting, Bloom dan Richardson menyatakan bahwa tingkatan yang berbeda bukanlah entitas patologis yang berbeda, dan ketiga tingkatan tersebut didasarkan pada pembagian skala keganasan yang berkelanjutan. Mereka tidak mengklaim telah menemukan klasifikasi penilaian yang akurat secara matematis, namun mereka menekankan bahwa sistem poin mereka hanyalah bantuan yang berguna dalam memandu prognosis.

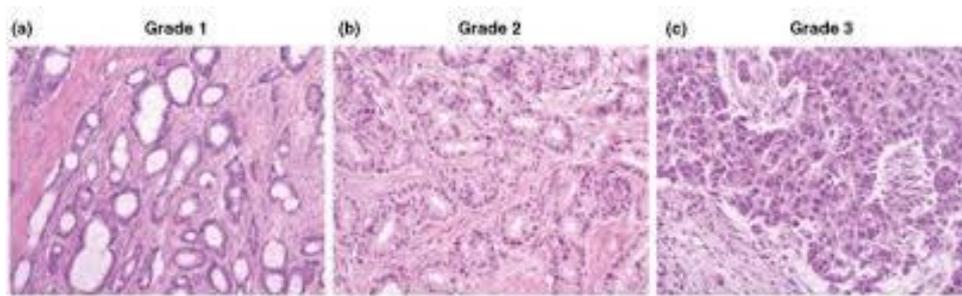
Klasifikasi penilaian Bloom dan Richardson direvisi oleh Elston dan Ellis pada tahun 1991, yang menggunakan kriteria semikumulatif untuk

meningkatkan objektivitas dan reproduktifitas. Diferensiasi tubulus didasarkan pada evaluasi presentase pembentukan tubulus, angka hiperkromatik dikeluarkan dari penilaian, dan mitosis dihitung menggunakan area bidang yang ditentukan. Derajat pleomorfisme nuklir dinilai berdasarkan definisi yang lebih objektif berdasarkan perbandingan dengan tipe sel normal. Eltson dan Ellis mendemostrasikan relevansi derajat histologis pada kanker payudara dan korelasi kuatnya dengan prognosis, pada 1.813 pasien dengan penyakit primer yang dapat dioperasi yang telah ditindaklanjuti selama bertahun-tahun. Modifikasi Eltson-Ellis dari klasifikasi penilaian Bloom dan Richardson (juga dikenal sebagai sistem penilaian Nottingham (NGS)) telah digunakan secara global untuk memnadu pengelolaan karsinoma payudara invasive (van Dooijeweert et al., 2022).

Tabel 2. 1 Grading Histologi Kanker Payudara

| | |
|--|------|
| Formasi tubulus (presentase karsinoma yang tersusun dari struktur tubuler) | Skor |
| Mayoritas tumor (>_ 75%) | 1 |
| Derajat sedang (10-75%) | 2 |
| Sedikit atau tidak ada (<_ 10%) | 3 |
| <i>Pleomorfisme</i> nuclear (perubahan dalam sel) | Skor |
| Sel-sel uniform regular kecil | 1 |
| Cukup meningkat ukuran dan variasinya | 2 |
| Jelas bervariasi | 3 |
| Jumlah mitosis (pembelahan sel) | |
| 0-9 | 1 |
| 10-19 | 2 |
| 20 atau lebih | 3 |

(Sjamsuhidayat & Wim, 2017)



Gambar 2. 1 Tingkat Histologis Kanker Payudara

(Amini *et al*, 2021)

D. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Menurut WHO, kanker atau yang dikenal dengan istilah neoplasma atau malignan merupakan tumbuhnya sel-sel abnormal tak terkendali yang pertumbuhannya dapat dimulai hampir pada seluruh organ maupun jaringan tubuh, apabila pertumbuhannya sampai pada tahap metastasis maka kemungkinan besar penyakit ini dapat menyebabkan kematian (WHO, 2021).

Kanker Payudara merupakan tumor ganas yang biasa ditemukan didaerah kuadran luar atas. Dengan massa yang bersifat keras, dapat digerakkan dan wujudnya tidak beraturan (Riana, 2020).

Kanker payudara ialah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya. Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kurniasih Hesti, 2021).

2. Gejala Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2021) ada beberapa gejala umum yang menjadi keluhan diantaranya:

- a. Benjolan atau massa di payudara
- b. Rasa sakit
- c. Keluar cairan dari puting susu

d. Timbulnya kelainan kulit (dimpling, kemerahan, ulserasi, *peau d'orange*)

e. Pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metasis jauh.

Berdasarkan fasenya, gejala kanker payudara terdiri dari:

1) Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala).

Gejala yang paling umum adalah benjolan dan penebalan pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada saat stadium ini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2) Fase lanjut:

a) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya.

b) Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah diobati.

c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.

d) Puting susu sakit, keluar darah, annah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.

e) Puting susu tertarik kedalam.

f) Kulit payudara mengerut seperti seperti kulit jeruk (*peud d'orange*).

3) Metastasis luas, berupa:

a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklaviula dan servikal.

b) Hasil rontgen torax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.

c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ketulang.

d) Fungsi hati abnormal.

3. Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara terjadi sebab adanya kerusakan DNA dan mutasi genetic yang dapat dipengaruhi oleh paparan esterogen. Pewarisan cacat

DNA atau gen pro-kaanker seperti BRCA1 dan BRCA2 bisa terjadi. Individual normal memiliki system kekebalan yang menyerang sel-sel dengan DNA abnormal atau pertumbuhan abnormal. Tetapi, mekanisme ini gagal pada individu dengan penyakit kanker payudara yang menyebabkan pertumbuhan dan penyebaran tumor (Fadi & Troy, 2020).

4. Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2021) ada beberapa faktor risiko kanker payudara yaitu:

a. Umur/usia

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

b. Usia saat menstruasi pertama (*menarche*)

Seorang wanita yang mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun, akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena, semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka akan makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi.

c. Riwayat fibrokistik

Wanita yang adenosis, fibroadenoma, serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara, hiperplasis dan papilloma risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hyperplasia atipik risiko meningkat 5 kali.

d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Jika Ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki riwayat kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan

semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

e. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker pada salah satu payudaranya, maka akan berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya akan terkena juga.

f. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua seorang wanita memiliki anak pertama, semakin berisiko untuk terkena kanker payudara. Usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

g. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

h. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi, ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

i. Terapi radiasi dada

Wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) pada usia <30 tahun akan memiliki risiko tinggi terkena kanker payudara di kemudian hari.

j. Penggunaan hormon esterogen dan progestin.

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon esterogen saja atau esterogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko

mengembangkan kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal juga dikaitkan dalam faktor risiko terkena kanker payudara.

k. Stress

Literatur medis menyebutkan bahwa stress dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Tetapi penelitian tentang hal ini masih bersifat kontroversi. Namun tidak ada salahnya untuk memulai cara mengatasi stress dalam hidup melalui meditasi, yoga dan kegiatan lainnya.

5. Klasifikasi Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2021), kanker payudara memiliki beberapa klasifikasi. Berdasarkan sifat serangannya, kanker payudara terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Kanker payudara invasif

Pada kanker payudara invasive, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif di sekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif/menyerang tanpa selalu menyebar (metastatic) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

b. Kanker payudara non-invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif di sekitarnya. DCIS/Ductal Carcinoma In Situ merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi. Sedangkan LCIS/Lobular Carcinoma In Situ lebih jarang terjadi tetapi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara.

Kanker payudara berdasarkan tingkat prevalensinya dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Jenis kanker payudara yang umum terjadi:

a) Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

Pada LCIS, pertumbuhan jumlah sel terlihat jelas, berada dalam kelenjar susu (lobules). Pasien dengan LCIS di monitor dengan ketat setiap empat bulan sekali oleh dokter dengan

melakukan uji klinis payudara, ditambah mammografi setiap tahunnya.

b) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

DCIS merupakan tipe kanker payudara non-invasif yang paling sering terjadi. Dengan deteksi dini rerata ringkat bertahan hidup penderita DCIS mencapai 100% dengan catatan kanker tersebut tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara serta bagian lain dari tubuh. DCIS mempunyai beberapa tipe antara lain, *ductal comedocarcinoma* yang merujuk pada DCIS dengan *necrosis*/area sel kanker yang mati atau mengalami degenerasi. DCIS ini sering kali terdeteksi pada mammogram sebagai *microcalcifications* (tumpukan kalsium dalam jumlah kecil).

c) Infiltrating Lobular Carcinoma (ILC)

Dikenal sebagai invasif lobular carcinoma. ILC terjadi sekitar 10% sampai 15% dari seluruh kejadian kanker payudara. ILC ini mulai terjadi dalam kelenjar susu (lobules) payudara, tetapi sering menyebar ke bagian tubuh lain.

d) Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC)

Infiltrating Ductal Carcinoma (IDC) dikenal sebagai invasif ductal carcinoma. IDC merupakan tipe kanker payudara yang paling umum terjadi, sekitar 80% kasus IDC terjadi dalam saluran susu payudara serta menjebol dinding saluran, menyerang jaringan lemak payudara hingga kemungkinan terjadi pada bagian tubuh yang lain.

2) Jenis kanker payudara yang jarang terjadi:

a. Mucinous Carcinoma

Mucinous Carcinoma atau juga disebut *colloid carcinoma* merupakan satu jenis kanker payudara yang jarang terjadi, terbentuk oleh sel kanker yang memproduksi lender (mucus). Wanita yang menderita kanker jenis ini memiliki

tingkatan bertahan hidup yang cukup baik dibandingkan dengan memiliki bertahan hidup yang cukup baik dibandingkan dengan wanita yang menderita jenis kanker invasif yang lebih umum terjadi.

b. Medullary Carcinoma

Jenis kanker ini terjadi sekitar 5% dari seluruh kejadian kanker payudara dan merupakan satu jenis kanker payudara invasif yang membentuk satu batas yang tidak lazim antara jaringan tumor dan jaringan normal.

c. Tubular Carcinoma

Jenis kanker ini terjadi sekitar 2% dari keseluruhan diagnosis kanker payudara. Tubular carcinoma ini merupakan satu tipe khusus dari kanker payudara invasif dan wanita yang menderita kanker payudara jenis ini, biasanya memiliki harapan kesembuhan yang cukup baik dibandingkan jenis kanker payudara yang lain.

d. Inflammatory Breast Cancer

Jenis kanker payudara ini jarang terjadi sekitar 1% tetapi jika terjadi perkembangannya akan cepat. *Inflammatory breast cancer*, kondisi dimana payudara terlihat meradang (merah dan hangat) dengan adanya cekungan dan atau pinggirannya yang tebal yang disebabkan oleh sel kanker yang menyumbat pembuluh limfe kulit pembungkus payudara.

e. Phylloides Tumor

Tumor phylloides ini berkembang didalam jaringan konektif payudara serta dapat ditangani dengan operasi pengangkatan. Tumor phylloides merupakan kanker payudara yang bersifat jinak maupun ganas dan sangat jarang terjadi.

f. Paget's Disease Of The Nipple

Jenis kanker payudara ini hanya terjadi sekitar 1% dan wanita dengan kanker payudara jenis ini mempunyai tingkat

kesembuhan yang lebih baik. Jenis kanker payudara ini berawal dari saluran susu kemudian menyebar ke kulit aerola dan puting. Kulit payudara pada penderita kanker yaitu pecah-pecah, memerah, mengkoreng dan mengeluarkan cairan.

6. Stadium Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2021) berdasarkan berat dan ringannya. Kanker payudara terdiri dari berbagai stadium, yaitu :

- a. Stadium I: Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran <2 cm, tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksila.
- b. Stadium II: Tumor dengan diameter <2 cm dengan metastasis aksila atau tumor dengan diameter 2-5 cm dengan atau tanpa metastasis aksila.
- c. Stadium III A: Tumor dengan diameter >5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksila yang melekat.
- d. Stadium III B: Tumor dengan metastasis infra atau supra klavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks.
- e. Stadium IV: Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh.

7. Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2021) pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan tingkat insidensi dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Promosi kesehatan dan deteksi dini adalah pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular, termasuk pada kanker payudara. Ada beberapa strategi pencegahan yang dapat dilakukan, yaitu:

- a. Pencegahan primer

Ialah salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan primer dapat

berupa deteksi dini, SADARI serta melakukan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang mempunyai risiko untuk terkena kanker payudara. Terhadap setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi *at risk* dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa screening melalui mammografi yang di klaim akurasi 90%, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karna termasuk salah satu risiko terjadinya kanker payudara.

c. Pencegahan tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk meminimalisir kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dari mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan.

Ada beberapa cara alami untuk mencegah kanker payudara:

1) Berolahraga secara teratur

Penelitian menunjukkan bahwa sejalan dengan meningkatnya aktivitas, maka risiko kanker payudara akan berkurang. Berolahraga akan menurunkan kadar estrogen yang diproduksi tubuh sehingga mengurangi risiko kanker payudara.

2) Mengurangi lemak

Jenis lemak yang yang memicu kanker payudara adalah lemak jenuh dalam daging, mentega, makanan ayng mengandung susu full-cream dan asam lemak dalam margarine, sedangkan jenis lemak yang membantu mencegah kanker payudara ialah lemak tak jenuh

dalam minyak zaitun dan asam lemak omega-3 dalam ikan salmon dan ikan air dingin lainnya.

Lemak jenuh dalam daging dan produk susu dan asam lemak dalam margarine meningkatkan kadar esterogen dalam darah, sedangkan lemak tak jenuh dalam minyak zaitun dan asam lemak omega-3 dalam ikan tidak menyebabkan kenaikan kadar esterogen dalam darah.

3) Tidak mengonsumsi daging yang dimasak terlalu matang

Terlepas dari lemak jenuh yang terdapat dalam daging. Cara memasak daging akan mempengaruhi risiko kanker payudara. Daging yang dimasak/dipanggang menghasilkan senyawa karsinogenik (amino heterosiklik). Semakin lama dimasak, semakin banyak senyawa ini terbentuk. Daging bakar yang lapisan luarnya (kulitnya) gosong dan hitam adalah bagian yang paling banyak terdapat amino heterosiklik.

4) Makan lebih banyak buah dan sayur

Semakin banyak buah dan sayur yang dimakan maka semakin berkurang risiko untuk semua kanker, termasuk kanker payudara. Makanan dari tumbuh-tumbuhan yang mengandung anti-oksidan yang tinggi, diantaranya vitamin A, C, E dan mineral selenium, yang dapat mencegah kerusakan sel yang dapat menjadi etiologi terjadinya kanker. *National Cancer Institute* (NCI) merekomendasikan untuk mengonsumsi buah dan sayuran paling tidak 5 (lima) kali dalam sehari, tetapi harus menghindari buah dan sayuran yang mengandung banyak lemak, seperti kentang goreng dan pai dengan krim pisang.

5) Mengonsumsi suplemen anti-oksidan

Suplemen tidak dapat menggantikan buah dan sayur, tetapi suatu formula anti-oksidan bisa menjadi tambahan makanan yang dapat mencegah kanker payudara.

6) Makan lebih banyak serat

Selain berfungsi sebagai anti-oksidan, buah dan sayur juga memiliki banyak kandungan serat. Makanan berserat akan mengikat esterogen dalam saluran pencernaan, sehingga kadarnya dalam darah akan berkurang.

7) Makan lebih banyak tahu dan makanan yang mengandung kedelai

Makanan yang berasal dari kedelai memiliki banyak kandungan esterogen tumbuhan (fito-esterogen), seperti halnya tamoksifen, senyawa ini mirip dengan esterogen tubuh., mengikatnya keluar dari sel payudara sehingga mengurangi efek pemicu kanker payudara.

8) Makan lebih banyak kacang-kacangan

Selain dalam kedelai, fito-esterogen juga terdapat dalam jenis kacang-kacangan lainnya.

9) Menghindari alkohol

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa semakin banyak seseorang mengonsumsi alkohol, maka risiko kanker payudara semakin bertambah karena alkohol meningkatkan kadar esterogen dalam darah.

10) Memperhatikan berat badan

Kenaikan berat badan setiap pon setelah usia 18 tahun akan menambah risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan karena sejalan dengan bertambahnya lemak tubuh, maka kadar esterogen sebagai pemicu kanker payudara dalam darah akan meningkat.

11) Hindari xeno-esterogen

Xeno-esterogen yang dimaksud ialah esterogen yang berasal dari luar tubuh terutama yang berasal dari residu hormon estrogenik yang terdapat dalam daging dan residu pestisida estrogenik. Diduga xeno-esterogen bisa meningkatkan kadar esterogen darah sehingga dapat menambah risiko kanker payudara.

12) Berjemur di bawah sinar matahari

Meningkatnya angka kejadian kanker kulit (*melanoma maligna*) menjadikan kita takut akan sinar matahari, padahal sedikit sinar matahari dapat membantu mencegah kanker payudara. Karena pada saat matahari mengenai kulit, tubuh membuat vitamin D. Karena vitamin D akan membantu jaringan payudara menyerap kalsium sehingga mengurangi risiko kanker payudara.

13) Tidak merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

14) Menyusui/memberikan ASI kepada anak

Menyusui berhubungan dengan berkurangnya risiko kanker payudara sebelum masa menopause.

15) Pertimbangkan kembali sebelum menggunakan terapi pengganti hormon (hormon replacement therapy)

Ada beberapa alasan yang bisa digunakan untuk melakukan HRT sesudah masa menopause, yaitu mengurangi risiko sakit jantung, osteoporosis dan penyakit Alzheimers, tetapi HRT akan menambah risiko kanker payudara. Maka dari itu bicarakan dengan dokter dan pertimbangkan risiko yang mungkin timbul.

8. Pengobatan Kanker Payudara

a. Jenis pengobatan kanker payudara

Pengobatan kanker payudara dilakukan tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita. Biasanya seseorang diketahui menderita kanker payudara ketika sudah stadium lanjut. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan deteksi dini.

Pembedahan bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup dan pembedahan biasanya diikuti dengan terapi tambahan seperti radiasi, hormon atau kemoterapi.

Macam-macam pengobatan kanker payudara, yaitu:

1) Pembedahan

Tumor primer biasanya dihilangkan dengan pembedahan. Prosedur pembedahan yang dilakukan pada pasien kanker payudara tergantung pada tahapan penyakit, jenis tumor, umur dan kondisi kesehatan pasien secara umum.

Ada 3 jenis mastektomi, yaitu:

- a) Radikal Mastectomy, merupakan operasi pengangkatan sebagian dari payudara (*lumpectomy*) dan operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. *Lumpectomy* ini biasanya direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.
 - b) Total mastectomy, merupakan operasi pengangkatan seluruh payudara saja bukan kelenjar di ketiak/axilla.
 - c) Modified radical mastectomy, ialah operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan pada tulang dada, tulang selangka dan tulang iga serta benjolan disekitar ketiak. Setelah dilakukan mastektomi pasien akan merasakan dinding dada nyeri juga kesemutan dibawah lengan. Nyeri juga dapat dirasakan termasuk nyeri tertusuk/tajam, rasa gatal tak tertahankan atau mati rasa.
- 2) Terapi Radiasi

Terapi radiasi dilakukan dengan sinar X dengan intensitas tinggi untuk membunuh sel kanker yang tidak terangkat saat pembedahan. Terapi ini bertujuan untuk menyembuhkan atau mengecilkan kanker pada stadium dini dan juga untuk mencegah agar kanker tidak muncul di area lain.

Radiasi dalam pengobatan kanker disebut *ionizing radiation*, karena ketika elektron keluar dari atom dan menembus jaringan maka akan membentuk ion-ion (atom yang telah memperoleh aliran listrik melalui tambahan atau ketika kehilangan elektro) didalam sel jaringan. Hal ini dapat membunuh sel atau merubah gen. Bentuk lain dari radiasi diantaranya ialah gelombang radio

gelombang micro atau gelombang cahaya yang yang disebut non-ionizing, sedangkan jenis ini tidak mempunyai energi yang besar dan tidak bisa mengionize sel.

Terapi radiasi biasanya diberikan setiap hari, lima hari dalam seminggu, selama 6-7 minggu berturut-turut tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, kesehatan penderita secara umum dan pengobatan lain yang diberikan, tetapi terapi untuk keperluan paliatif (misalnya menghilangkan nyeri pada kanker yang bermetastasis ke tulang), biasanya cukup 2-3 minggu, tiap tindakan hanya berlangsung 1-5 menit. Penderita tidak akan merasakan apapun selama terapi berjalan. Tidak lebih seperti menjalani foto rontgen (X-ray). Namun, selama menjalani terapi penderita harus diem, tidak bergerak sama sekali agar pancaran radiasinya tepat mengenai sasaran.

3) Terapi Hormonal

Terapi hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau pada stadium akhir. Hal ini umumnya dikenal dengan “Terapi anti-esterogen” yang sistem kerjanya untuk memblok kemampuan hormon esterogen yang ada dalam menstimulus perkembangan kanker payudara. Esterogen merupakan salah satu etiologi terjadinya kanker payudara. Hormon esterogen ialah hormon kelamin sekunder yang berfungsi membentuk dan mematangkan organ kelamin wanita, salah satunya payudara selama pubertas serta memicu pertumbuhan dan pematangan sel di organ wanitayang disebut sel duct, kemudian sel duct ini akan membelah secara normal.

Terapi ini bertujuan untuk mencegah esterogen dalam mempengaruhi atau memperparah sel kanker yang bersarang dalam tubuh.

4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker yang dapat dilakukan secara oral (diminum) dan intravenous (diinfuskan). Obat oral umumnya diberikan selama 2 minggu, istirahat 1 minggu dan kalau lewat 6 kali kemo jaraknya 3 minggu untuk yang full dose. Biasanya tidak perlu menginap di rumah sakit apabila satu jam setelah kemo tidak mengalami efek apapun. Apabila di rumah mengalami mual-mual sedikit, biasanya akan hilang setelah istirahat.

Kemoterapi adjuvant, yaitu terapi yang diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis kanker payudara yang belum menyebar. Terapi ini bertujuan untuk mengurangi risiko timbulnya kanker payudara.

Neoadjuvant kemoterapi, yaitu terapi yang diberikan sebelum operasi. Manfaat utamanya ialah untuk mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga mereka cukup kecil untuk operasi pengangkatan (lumpektomi). Adapula keuntungan lain yang mungkin terjadi yaitu dokter dapat melihat bagaimana kanker merespons kemoterapi jika tumor tidak menyusut, maka obat yang berbeda mungkin diperlukan.

Kemoterapi untuk kanker payudara stadium lanjut, kemo juga dapat digunakan sebagai pengobatan utama untuk wanita dengan kanker yang telah menyebar di luar payudara dan daerah ketiak pada saat ditemukan., atau jika kankernya menyebar setelah pengobatan pertama. Obat kemoterapi ini bisa dipakai baik pada tahap awal atau pun tahap lanjut penyakit (tidak dapat lagi dilakukan pembedahan). Obat kemoterapi ini bisa digunakan secara tunggal ataupun dikombinasikan. Salah satu di antaranya ialah *Capecitabine* dari *Roche*, obat anti kanker oral yang di aktivasi oleh enzim yang ada pada sel kanker, sehingga hanya menyerang sel kanker saja. Efek dari kemoterapi ini yaitu pasien akan

mengalami rasa mual dan muntah, rambut menjadi rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan ketika kemoterapi, nafsu makan yang hilang, siklus menstruasi yang berubah, menjadi mudah lelah karena rendahnya sel darah merah, tulang-tulang terasa ngilu serta kuku dan kulit menghitam, terkadang kulit menjadi kering.

Perubahan dalam siklus menstruasi merupakan salah satu efek samping kemoterapi. Sedangkan efek permanen dapat mencakup perubahan menopause lebih awal dan tidak dapat hamil (*infertilitas*) serta neuropati. Ada beberapa obat yang dipakai untuk mengobati kanker payudara yang dapat merusak saraf. Hal tersebut terkadang dapat menyebabkan gejala (terutama ditangan dan dikaki) seperti nyeri, terbakar atau kesemutan, sensitif terhadap dingin atau panas. Semua hal tersebut akan hilang setelah pengobatan berhenti ataupun dapat bertahan lama pada beberapa wanita.

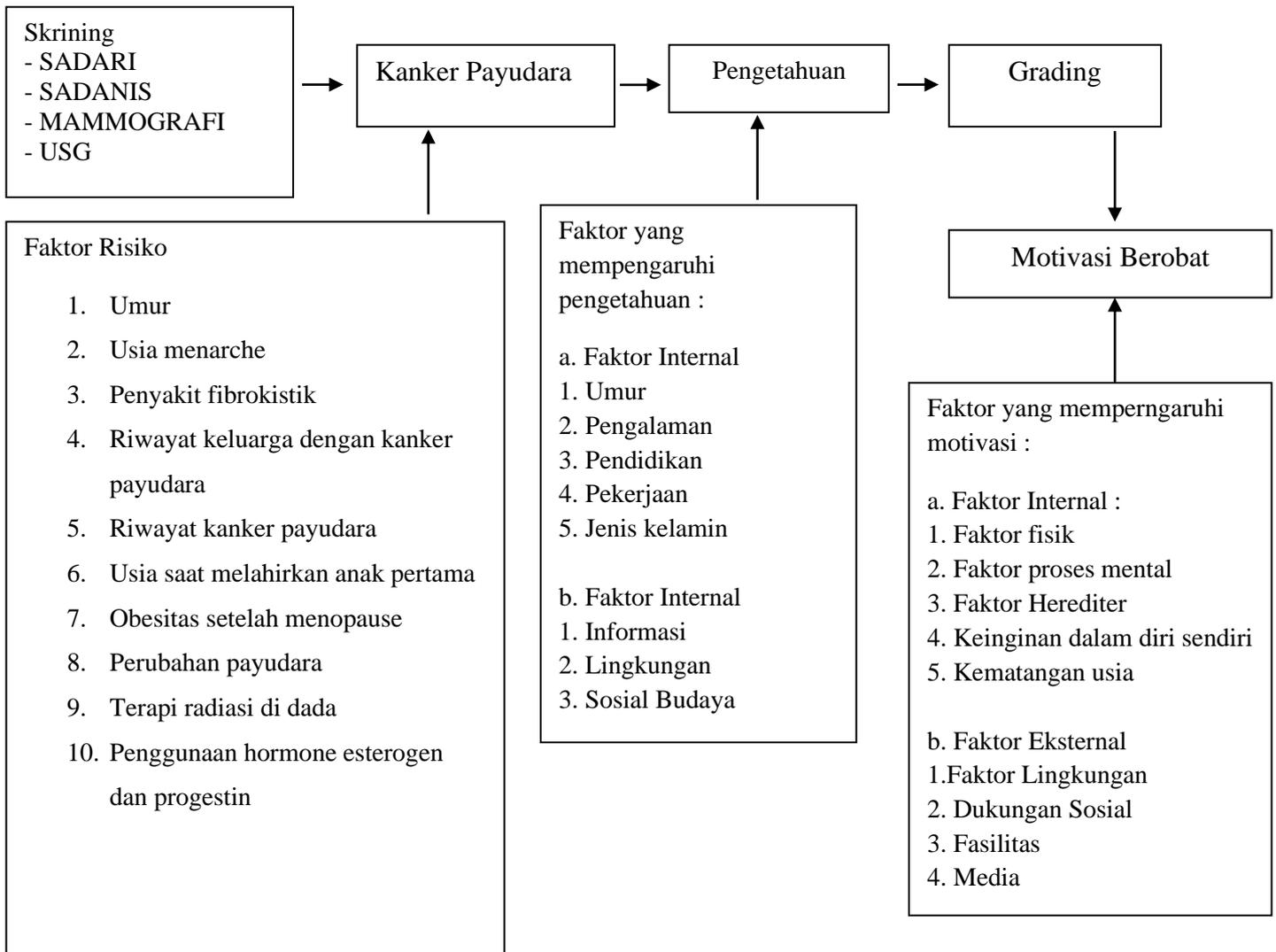
5) Terapi Imunologi

Terapi kanker berlandaskan pada fungsi system imun yang bertujuan untuk mengenali dan menghancurkan sel yang berubah sifat sebelum sel tumbuh menjadi tumor serta membunuh sel tumor yang telah terbentuk. Prinsipnya yaitu memperkuat sistem kekebalan tubuh pasien. Terapi imunologik dikembangkan dengan mempertimbangkan aspek psikis pada pasien kanker. Adapun beberapa jurnal yang menyatakan bahwa pasien kanker depresi lebih sulit bertahan hidup dibandingkan yang tidak depresi. Tubuh kita memproduksi sitokin yang menghasilkan antibody, terapi sitokin ini juga dapat merusak fungsi tubuh dengan cara mengeluarkan senyawa yang memicu mutasi sel kanker.

E. Hasil Penelitian Yang Relevan

1. Sri Hastuty dkk (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Carcinoma Mammae Dan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Mengikuti Kemoterapi Di RS. Pusri Palembang Tahun 2020” didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan tentang Carcinoma Mammae dengan (p value= 0,010), motivasi pasien (p value=0,011) dengan kepatuhan mengikuti Kemoterapi di RS. Pusri Palembang.
2. Ayuningtyas & Supriyadi (2023) dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan, Motivasi, dan Behaviour Skill Model dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswa Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Purwokerto didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menunjukkan hasil uji chi-square didapatkan nilai p -value=0,000 ($p < 0,05$), ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI. Pengetahuan yang ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor pengalaman yang mempengaruhi seseorang.
3. Menurut Sudrajat A dkk (2020) dengan judul penelitian Dukungan Suami, Pengetahuan dan Sikap Pasien Dapat Mempertahankan Motivasi Menjalani Program Kemoterapi. Hasil uji bivariat didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan motivasi dengan nilai $p=0,032$. Semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap pasien serta dukungan suami yang penuh maka semakin tinggi motivasi pasien menjalani program kemoterapi.

F. Kerangka Teori

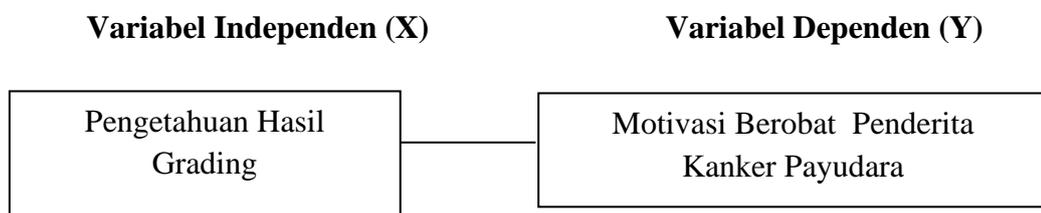


Gambar 2. 2 Kerangka Teori
Masriadi, 2021, Nursalam, 2017.

G. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan jalan pemikiran berdasarkan alur logika berpikir untuk pemecahan masalah penelitian, berisi tentang langkah-langkah atau kerangka pemecahan masalah yang harus dilakukan dalam penelitian. Sebelum menyusun kerangka konseptual, perlu dijelaskan terlebih dahulu tentang kerangka proses berpikir. Tujuan dalam penyusunan kerangka proses berpikir ialah memberikan tuntunan berpikir secara deduktif melalui studi teoritis, serta memberikan tuntunan berpikir secara induktif melalui studi empiris (Agung, W. K., & Zarah, P. 2006).

Berdasarkan tinjauan di atas, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Hipotesis ialah penjelasan sementara tentang tingkah laku, gejala-gejala, atau kejadian tertentu yang telah terjadi atau yang akan terjadi (Aprina, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₀: Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan hasil grading dengan motivasi berobat penderita kanker payudara.

H_a: Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan hasil grading dengan motivasi berobat penderita kanker payudara.