

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit yang diakibatkan oleh adanya suatu perkembangan sel kanker pada payudara atau adanya pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol pada payudara.<sup>18</sup>

Kanker payudara atau *Carsinoma Mammae* adalah pertumbuhan sel yang tidak dapat dikendalikan oleh kelenjar penghasil air susu (*lobular*), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit.<sup>19</sup>

##### a. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Umumnya yang menjadi keluhan yaitu adanya benjolan atau massa di payudara, adanya rasa sakit yang dirasakan, keluar cairan dari puting susu, timbulnya kelainan pada kulit (kemerahan, adanya dimpling/ lekukan ke dalam), pembesaran kelenjar getah bening. Menurut Ariani (2015) tanda dan gejala kanker payudara yaitu:

- 1) Benjolan yang teraba pada payudara atau daerah ketiak. Benjolan awal ini tidak menimbulkan rasa sakit tetapi membuat permukaan sebelah pinggir payudara tidak teratur. Benjolan ini tidak hilang (permanen) dan teraba keras bila disentuh serta mengalami penebalan pada daerah kulitnya.

Semakin membesar kanker pada payudara, maka benjolan yang menempel pada kulit bisa menimbulkan borok.

- 2) Perubahan bentuk dan ukuran payudara.
- 3) Adanya cairan darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijau-hijauan.
- 4) Daerah puting susu atau areola (daerah sekitar puting susu yang berwarna kecoklatan) tampak tertarik ke arah dalam dan terasa gatal.
- 5) Nyeri pada payudara.
- 6) Warna kulit payudara yang lebih kemerahan dan lebih mengkilap serta tampak ada kerutan
- 7) Terdapat bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan dengan daerah sekitarnya.<sup>20</sup>

Menurut Olfah dkk (2013) tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1) Fase awal

Pada fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala). Tanda dan gejala yang paling umum yaitu adanya benjolan dan penebalan payudara. Sekitar 90% tanda dan gejalanya ditemukan oleh penderita sendiri, dan pada stadium dini kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2) Fase lanjut

- a) Bentuk dan ukuran payudara mulai berubah, berbeda dari sebelumnya.
- b) Luka pada payudara tidak kunjung sembuh walaupun sudah diobati.

- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak kunjung sembuh.
- d) Puting susu terasa sakit, keluar darah, nanah ataupun cairan encer dari puting atau air susu pada wanita yang sedang hamil atau tidak menyusui.
- e) Puting susu tertarik masuk kedalam.
- f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk.

### 3) Metastasis luas

- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
- b) Hasil *rontgen thorax* abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebarannya sudah sampai ke tulang.
- d) Fungsi hati abnormal.<sup>21</sup>

### b. Stadium Kanker Payudara

Menurut Savitri (2015), pembagian stadium kanker payudara adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Stadium Kanker Payudara<sup>22</sup>

Stadium	Karakteristik
Stadium I A	Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar ke luar payudara.
Stadium I B	Tumor berukuran sekitar 2 cm dan tidak berada di payudara melainkan di kelenjar getah bening.
Stadium II A	- Tumor berukuran $\leq 2$ cm. Tumor dapat ditemukan didalam payudara dan pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau di dekat tulang dada. - Tumor dapat berukuran lebih dari 2 cm namun tidak lebih dari 5 cm dan tidak ditemukan di dalam kelenjar getah bening.
Stadium II B	- Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat area kecil dari tumor yang berada di kelenjar getah bening. - Tumor berukuran lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm dan terdapat penyebaran pada 1-3 kelenjar getah bening di dekat ketiak atau kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

	- Tumor berukuran lebih dari 5 cm namun tidak ditemukan penyebaran pada kelenjar getah bening.
Stadium III A	Kanker berukuran lebih dari 5 cm di 4-9 jalur kelenjar getah bening dan area dekat tulang dada.
Stadium III B	Ukuran kanker beragam dan telah menyebar ke dinding dada mencapai kulit jadi menyebabkan infeksi pada kulit payudara.
Stadium III C	Ukuran kanker beragam dan menyebar ke dinding dada dan kulit payudara yang mengakibatkan pembengkakan atau luka. kanker pada stadium ini juga menyebar ke 10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah bening yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.
Stadium IV	Pada stadium ini sel kanker telah mengalami metastase ke bagian tubuh lainnya di luar payudara seperti tulang, paru-paru, hati, otak, maupun pada kelenjar limfa pada batang leher.

### c. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin: meskipun beberapa orang pria juga bisa menderita penyakit ini, hampir semua kasus kanker payudara ditemukan pada wanita.
- 2) Usia: secara umum, risiko kanker payudara akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia.
- 3) Riwayat keluarga dan genetika: seorang wanita akan lebih mungkin terkena kanker payudara jika ibunya, saudara perempuannya atau kerabat langsungnya pernah menderita penyakit yang sama. Menurut studi klinis, sekitar 5-10% kasus kanker payudara memiliki kaitan dengan terjadinya perubahan genetik.
- 4) Siklus menstruasi: wanita yang mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki faktor risiko yang lebih tinggi.

- 5) Pola makan: asupan makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara berkepanjangan.
- 6) Gaya hidup: merokok, minum minuman keras, dan kurang berolahraga akan meningkatkan faktor risiko.
- 7) Melahirkan: wanita yang tidak pernah melahirkan atau melahirkan anak pertama pada usia di atas 35 tahun.
- 8) Penggunaan obat: asupan kontrasepsi atau menjalani terapi penggantian hormon secara berkelanjutan selama lebih dari 5 tahun.
- 9) Riwayat kanker: riwayat keganasan kanker tertentu seperti penyakit kanker paru-paru, kanker usus besar, atau riwayat kanker pada masa kanak-kanak.<sup>20</sup>

#### d. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan Kanker Payudara yang dilakukan menurut Septarini (2017) antara lain berupa:

##### 1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan lini pertama yang dapat dilakukan agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer dapat dilakukan melalui promosi dan penyuluhan pola hidup sehat dan memberikan edukasi pada masyarakat agar menghindari semua faktor risiko, karena pada fase promosi kesehatan merupakan salah satu fase pencegahan yang tidak menghabiskan biaya untuk pemeriksaan, pengobatan maupun rehabilitasi dan kegiatan yang produktif masih dapat dilakukan.<sup>23</sup>

## 2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan lanjutan dengan melakukan upaya deteksi atau skrining tanda dan gejala kanker payudara. Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker payudara. Beberapa tindakan yang dapat digunakan untuk skrining antara lain pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), mamografi dan MRI.<sup>23</sup>

## 3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yang dilakukan lebih diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara disesuaikan dengan stadiumnya agar dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.<sup>23</sup>

## **2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI**

Upaya deteksi dini Kanker Payudara adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya Kanker Payudara, sehingga diharapkan dapat diterapi dengan teknik yang dampak fisiknya kecil dan punya peluang lebih besar untuk sembuh. Upaya ini sangat penting, sebab

apabila Kanker Payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%).<sup>24</sup> Salah satu metode yang sampai saat ini menjadi rekomendasi oleh WHO dalam penanganan kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI.<sup>22</sup>

a. Waktu SADARI

Sebaiknya periksa payudara dilakukan setiap 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi (saat payudara kemungkinan tidak mengeras dan nyeri). Memeriksa payudara sendiri setiap bulan sebaiknya rutin dilakukan, bahkan setelah masa menstruasi telah berhenti selamanya.<sup>24</sup>

Bagi wanita yang menopause, SADARI dilakukan setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 5 atau memilih tanggal lahirnya untuk dilakukan SADARI).<sup>22</sup> Pemeriksaan payudara dapat dilakukan sendiri saat mandi atau sebelum tidur, dengan memeriksa saat ibu mandi tangan dapat bergerak dengan mudah di kulit yang basah.<sup>24</sup>

b. Langkah-langkah Melakukan SADARI

Menurut Permenkes (2015) langkah-langkah melakukan SADARI:

- 1) Pertama-tama, minta agar ibu/klien perhatikan payudara-nya.
- 2) Mintalah untuk berdiri di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara ibu. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, warna kulit, dan jika ada kerutan atau lesung pada kulit (seperti lesung pipit).

- 3) Perhatikan kembali kedua payudara, pertama dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala, kemudian dengan kedua tangan menekan pinggang agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.
- 4) Dengan lembut tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar.
- 5) Kemudian, mintalah ibu meraba payudara.
- 6) Ibu dapat memeriksa payudara sambil berdiri atau berbaring. Jika ibu memeriksa payudara sambil berbaring, akan lebih membantu bila ibu meletakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa (dalam contoh, dimulai dengan payudara sebelah kiri).
- 7) Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan ibu untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari bagian atas payudara kiri dan gerakkan jari-jari ibu di seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan. Terus bergerak di seputar payudara dengan gerakan memutar ke dalam sampai menyentuh puting.
- 8) Pastikan untuk memeriksa area di antara payudara dan bawah lengan, serta payudara dan klavikula.
- 9) Angkat lengan kanan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan.

- 10) Apa yang Perlu Dicari Ketika Memeriksa Payudara - Perubahan ukuran dan bentuk payudara. - Lipatan atau cekungan (dimple) pada kulit payudara. - Benjolan atau penebalan di dalam atau dekat payudara atau daerah bawah lengan. Jika benjolan halus atau seperti karet dan bergerak di bawah kulit ketika ditekan dengan jari, tidak perlu khawatir. Tetapi, jika benjolan keras, memiliki bentuk yang tidak rata dan tidak terasa sakit, khususnya jika benjolan tersebut hanya berada pada salah satu payudara dan tidak bergerak ketika ditekan, ibu harus memberitahu petugas kesehatan.
- 11) Jika payudara ibu biasanya memiliki benjolan, ibu harus mengetahui berapa banyak benjolan yang teraba dan lokasinya. Bulan berikutnya, ibu harus mengetahui jika terdapat perubahan ukuran atau bentuk (halus atau tidak beraturan). Dengan menggunakan teknik yang sama setiap bulan akan membantu ibu mengetahui jika ada perubahan yang terjadi.
- 12) Jika ada cairan dari puting yang tampak seperti darah atau nanah, khususnya jika ibu tidak sedang menyusui, ibu harus memberitahu petugas kesehatan.
- 13) Cairan mungkin keluar dari salah satu atau kedua payudara selama satu tahun setelah memiliki anak atau berhenti menyusui.<sup>24</sup>



Gambar 1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)<sup>24</sup>

### 3. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.<sup>25</sup> Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui, dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat kesehatan. Payudara merupakan salah satu organ penting wanita yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi terutama bagi WUS karena pada masa ini keadaan reproduksi masih berfungsi dengan baik.<sup>26</sup>

Salah satu upaya untuk menjaga dan merawat kesehatan pada payudara adalah dengan melakukan deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini ini

merupakan strategi lain untuk *down staging*. Penemuan dini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri, dengan cara memasyarakatkan program SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan skrining massal.<sup>24</sup>

#### 4. Perilaku

Secara biologis perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. *Skinner* (1938) dalam Notoatmodjo menyebutkan bahwa perilaku adalah reaksi atau respon dari seorang individu kepada suatu dorongan (rangsangan yang berasal dari luar). Perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah reaksi individu terhadap suatu rangsangan atau sebuah objek yang memiliki hubungan dengan konsep sehat-sakit, penyakit, dan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya seperti faktor lingkungan, faktor makanan, faktor minuman, dan faktor pelayanan kesehatan.<sup>27</sup>

*Hocbaum* dan *Rosenstock* menyatakan bahwa salah satu teori sikap yang paling berpengaruh dalam menjelaskan mengapa individu tersebut melakukan perilaku sehat adalah *health belief model*. Individu melakukan perilaku sehat tertentu tergantung pada dua faktor yaitu apakah individu tersebut merasakan ancaman kesehatan dan apakah individu meyakini bahwa perilaku tertentu secara efektif dapat mengurangi ancaman yang dirasakan.<sup>28</sup>

*Rosenstock* dan *Becker* juga menjelaskan perilaku dalam *teori health belief model*, bahwa munculnya suatu perilaku sehat merupakan kumpulan dari *core belief* yaitu persepsi individu yang berkaitan dengan *perceived susceptibility* (mengacu pada persepsi seseorang tentang risiko atau kemungkinan tertular penyakit atau kondisi kesehatan), *perceived severity* (persepsi seseorang tentang keseriusan konsekuensi dari tertular penyakit), *perceived benefit* (keyakinan seseorang pada kemanjuran tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko atau keseriusan dampak), *perceived barrier* (pendapat seseorang tentang biaya nyata dan psikologis dari tindakan yang disarankan), *cues to action* (Strategi untuk mengaktifkan "kesiapan") dan *self-efficacy* (Keyakinan pada kemampuan seseorang untuk mengambil tindakan).<sup>15</sup>

Dari penjelasan mengenai perilaku sehat yang telah dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku sehat adalah segala tindakan, atribut dan karakteristik pribadi yang dimiliki individu yang berhubungan dengan pemeliharaan, penyembuhan dan peningkatan kesehatan individu.

##### **5. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)**

*Health Belief Model* adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*),

yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*).<sup>29</sup>

Rosenstock (1974) menyatakan, hipotesis *Health Belief Model* (HBM) tergantung pada terjadinya simultan pada ketiga faktor yaitu: adanya motivasi yang cukup (masalah kesehatan) agar menjadi sebuah masalah kesehatan yang menonjol atau relevan. Keyakinan bahwa seseorang rentan terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang serius. Hal ini sering disebut ancaman. Keyakinan bahwa setelah melakukan perilaku kesehatan tertentu akan bermanfaat dalam mengurangi ancaman dan dengan biaya atau usaha yang dikeluarkan secara subjektif diterima. Biaya mengacu pada hambatan yang dirasakan harus diatasi dalam berperilaku kesehatan, namun tidak sebatas pada pengeluaran biaya.<sup>29</sup> Konsep yang mendasari *Health Belief Model* adalah keyakinan pribadi dan persepsi tentang penyakit serta strategi yang tersedia untuk mengurangi kejadian tersebut dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang. Persepsi pribadi dipengaruhi oleh faktor interpersonal yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan.<sup>30</sup>

Menurut Rosenstock (1988) Belief Model Memiliki 4 persepsi yang membentuk HBM itu sendiri yaitu Keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan rintangan yang dirasakan (*perceived barrier*). Setiap persepsi tersebut baik secara sendiri maupun dikombinasikan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan (*Health Behavior*).<sup>29</sup> Selain empat komponen utama yang telah disebutkan

*Health Belief Model* telah dikembangkan, sehingga terdapat beberapa komponen penting yaitu *cues to action*, dan *modifying variables*.<sup>30</sup>

a. Persepsi Keseriusan (*Perceived severity*)

Satu keyakinan tentang akan keseriusan kondisi medis dan urutan peristiwa setelah diagnosis dan perasaan pribadi yang berkaitan dengan konsekuensi dari kondisi medis tertentu. Tindakan individu untuk menilai keseriusan kondisi dari penyakit yang dideritanya.<sup>29</sup> Persepsi keseriusan sering didasari pada informasi medis atau pengetahuan. Kemungkinan konsekuensi medis mungkin termasuk kematian, cacat, dan sakit. Konsekuensi sosial yang mungkin terdiri dari efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Keseriusan mengacau kepada konsekuensi negatif yang disosiasi oleh individu dengan suatu peristiwa yang diantisipasi yang memiliki kemungkinan terjadi di masa depan. Penggabungan kerentanan dan keparahan juga disebut ancaman. Persepsi keparahan, sebelumnya dikenal sebagai keseriusan dirasakan, didefinisikan sebagai morbiditas dan mortalitas yang dirasakan karena kanker payudara.<sup>30</sup>

Penelitian yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa individu melakukan praktik SADARI, pemeriksaan klinis dan *mammography* karena mereka memiliki *perceived severity* lebih tinggi pada kanker payudara, dikarenakan individu sadar keparahan dari penyakit kanker payudara.<sup>31</sup>

b. Persepsi Kerentanan (*perceived susceptibility*)

*Perceived Susceptibility* yang dirasakan mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan penyakit atau kondisi. Setiap individu memiliki persepsinya sendiri dari kemungkinan mengalami suatu kondisi yang akan merugikan kesehatannya. Individu bervariasi dalam persepsi mereka tentang kerentanan terhadap penyakit. Mereka yang menganggap dirinya berisiko rendah menyangkal kemungkinan tertular suatu kondisi yang merugikan. Individu dalam kategori moderat mengakui kemungkinan statistik kerentanan penyakit. Orang-orang yang memiliki risiko tinggi terhadap kerentanan merasa ada bahaya nyata bahwa mereka akan mengalami kondisi yang merugikan atau terjangkit penyakit tertentu.<sup>29</sup> Dalam sebuah penelitian di Ghana ditemukan hasil individu dengan *perceived susceptibility* yang tinggi cenderung melakukan SADARI. Nilai tinggi *perceived susceptibility* yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh riwayat keluarga dengan kanker payudara.<sup>32</sup> Hal ini dikarenakan individu merasa rentan terkena penyakit kanker payudara, sehingga berkeinginan melakukan perilaku SADARI.

c. Persepsi Manfaat (*perceived benefits*)

Manfaat yang dirasakan adalah salah satu kepercayaan pada kemanjuran dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko kesehatan. Juga disebut sebagai manfaat yang dirasakan mengambil tindakan kesehatan, sikap perubahan perilaku kesehatan bergantung pada pandangan seseorang tentang manfaat kesehatan untuk melakukan

tindakan kesehatan.<sup>29</sup> Penelitian di Iranian menunjukkan komponen *Health Belief Model* yaitu *perceived benefits* tinggi berhubungan dengan praktik SADARI yang meningkat.<sup>33</sup> Hal ini dikarenakan individu merasakan manfaat yang didapat dari perilaku tersebut.

d. Persepsi Hambatan (*perceived barrier*)

Hambatan merujuk kepada aspek negatif potensial atau penghalang untuk mengambil tindakan direkomendasikan kesehatan. Ini adalah kepercayaan tentang biaya fisik dan psikologis mengambil tindakan kesehatan. Analisis internal biaya manfaat terjadi, beratnya efektivitas tindakan diharapkan kesehatan terhadap persepsi bahwa hal itu mungkin menjadi halangan. Potensial rintangan mungkin termasuk biaya keuangan, bahaya, rasa sakit, kesulitan, marah, ketidaknyamanan, dan waktu-konsumsi. Dirasakan hambatan untuk melakukan perilaku skrining kanker payudara adalah emosional, sosial dan fisik.<sup>29</sup> *Perceived barriers* juga dianggap komponen *Health Belief Model* yang berhubungan dengan praktik SADARI. Individu yang merasakan hambatan berkurang maka tingkat praktik SADARI meningkat.<sup>34</sup>

e. *Cues to action*

Suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosio demografis misalnya tingkat pendidikan,

lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya. Komponen *cues to action* memiliki hubungan dengan praktik SADARI. *Cues to action* yang tinggi menunjukkan kesiapan responden untuk melakukan SADARI. Individu terpicu melakukan perilaku sehat tersebut dapat berasal dari saran petugas kesehatan atau paparan informasi terkait kesehatan.<sup>29</sup>

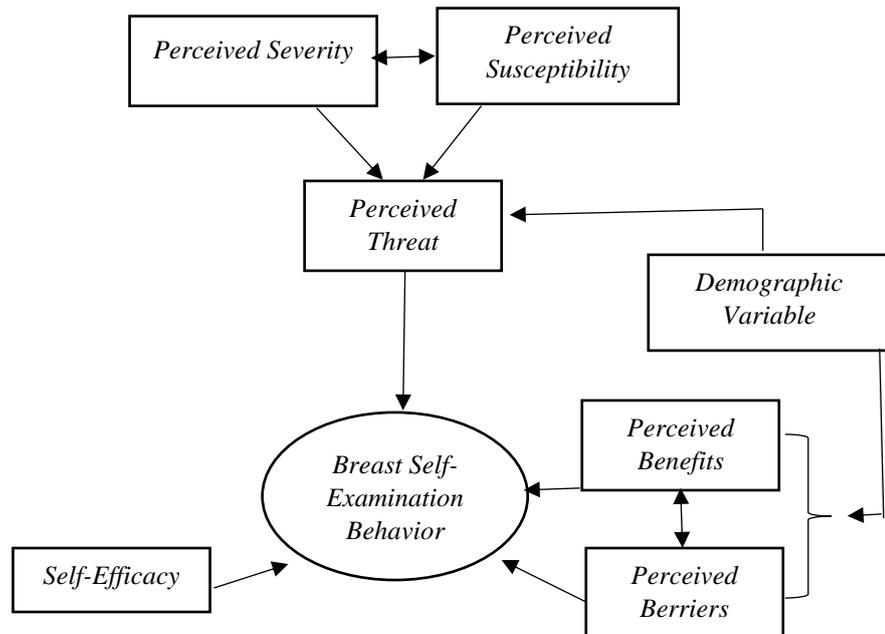
f. *Self-Efficacy*

*Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang tentang kemampuannya untuk melakukan sesuatu. Orang-orang pada umumnya tidak akan mencoba sesuatu yang baru tanpa mereka berpikir mereka dapat melakukannya. Jika seseorang percaya perilaku yang baru berguna (manfaat yang dirasakan), tetapi tidak berpikir ia mampu untuk melakukannya (hambatan yang dirasakan), maka kesempatan itu tidak akan dicoba. *Self efficacy* ditambahkan ke dalam *health belief model* yang asli pada tahun 1988.<sup>29</sup> Menurut Noroozi dkk. (2011) salah satu variabel yang berhubungan dengan praktik SADARI adalah *self-efficacy*. Hal ini didukung oleh temuan terdahulu bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, memiliki keinginan untuk melakukan SADARI tinggi.<sup>34</sup>

Menurut Rosenstock (1974) *Health belief model* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor demografis, karakteristik psikologis, dan juga dipengaruhi oleh *structural variable*, contohnya adalah ilmu pengetahuan. Faktor sosio demografis yang mempengaruhi *health belief*

*model* individu yaitu seperti pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga.<sup>29</sup>

## B. Kerangka Teori

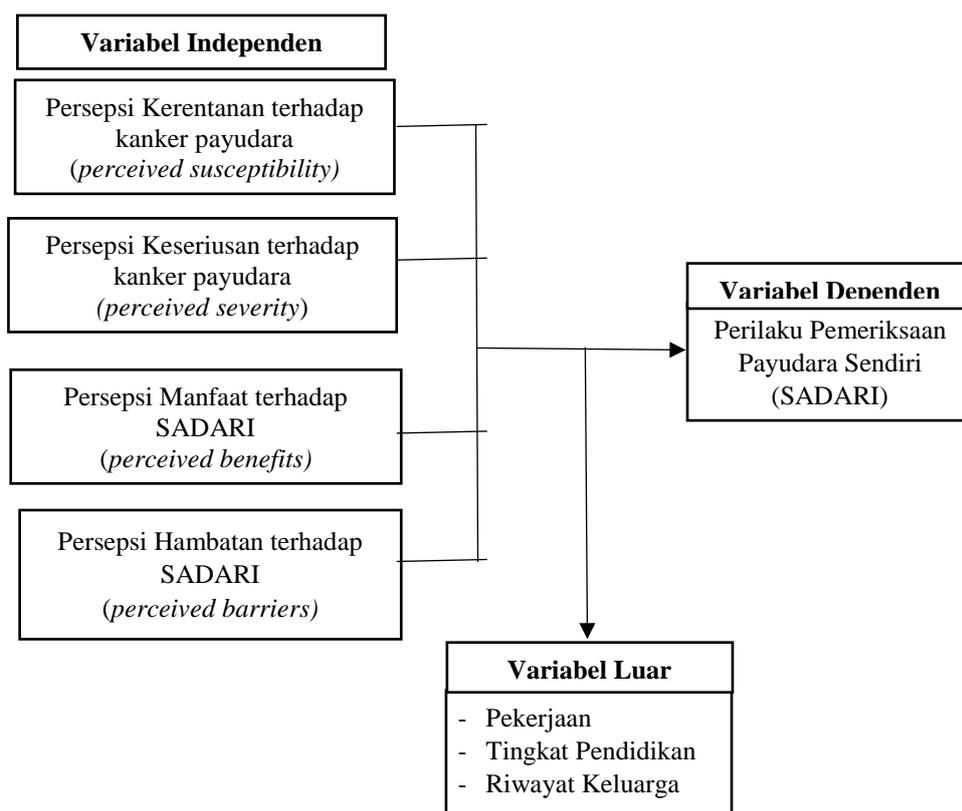


Gambar 2. Kerangka Teori *Health Belief Model* oleh Khani Jeihooni *et al.*,

(2015)<sup>35</sup>

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah Analisis *Health Belief Model* yang meliputi persepsi keseriusan kanker payudara terhadap SADARI (*perceived severity*), persepsi kerentanan kanker payudara terhadap SADARI (*perceived susceptibility*), persepsi manfaat terhadap SADARI (*perceived benefits*) dan persepsi hambatan terhadap SADARI (*perceived barriers*). Sedangkan sebagai variabel dependen adalah perilaku pencegahan kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).



Gambar 3. Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara yang menjawab rumusan masalah dari suatu penelitian.<sup>36</sup> Dalam penelitian ini terdapat hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesis nol ( $H_0$ ). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ )
  - a. Adanya hubungan persepsi kerentanan terserang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
  - b. Adanya hubungan persepsi keseriusan kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
  - c. Adanya hubungan persepsi manfaat terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
  - d. Adanya hubungan persepsi hambatan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
2. Hipotesis nol ( $H_0$ )
  - a. Tidak terdapat hubungan persepsi kerentanan terserang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.

- b. Tidak terdapat hubungan persepsi keseriusan kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
- c. Tidak terdapat hubungan persepsi manfaat terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.
- d. Tidak terdapat hubungan persepsi hambatan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Wirogunan.