

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel payudara yang tidak terkendali dan tidak beraturan. Sel-sel ini dapat menyebar dan merusak jaringan sekitar dan organ lain dalam tubuh karena mutase gen dengan perubahan bentuk, ukuran, dan fungsi. (Nurleli et al., 2022).

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

1) Usia

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang paling umum diderita wanita usia muda di bawah 40 tahun. Insiden kanker payudara pada wanita usia muda mencapai sekitar 6,6% dari seluruh insiden kanker payudara dan 40% dari seluruh insiden kanker pada wanita usia muda. Risiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara sebelum umur 40 tahun rata-rata adalah 1 dari 173 wanita. (Pradnyaswari et al., 2023). Sekitar 1 dari 30 wanita di usia 70-an didiagnosis dengan kanker payudara, dan sekitar 75% kasus terjadi setelah 50 tahun (Iqmy, 2021)

2) Riwayat Keluarga

Wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Gen BRCA yang terdapat dalam DNA bertanggung jawab untuk menjaga agar pertumbuhan sel berjalan dengan baik.. Wanita dengan gen mutasi warisan BRCA1 dan BRCA2 lebih rentan terhadap kanker payudara, dengan 5-10% kasus kanker payudara dilaporkan. Gen-gen ini dapat mengalami mutasi menjadi BRCA1 dan BRCA2 dalam kondisi tertentu, menyebabkan mereka tidak lagi berfungsi sebagai pengontrol pertumbuhan dan memungkinkan pertumbuhan sel menjadi tidak terkendali atau muncul kanker (Amelia & Srywahyuni, 2023).

Wanita yang memiliki *one degree relatives* (keturunan di atasnya) yang menderita atau pernah menderita kanker payudara atau kanker indung telur memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi. Namun, kanker payudara bukan penyakit keturunan seperti diabetes melitus atau hemofilia maupun alergi (Sari, 2021).

3) Usia *Menarche*

Jika siklus ovarium wanita berlangsung lebih awal, itu akan menjadi karsinogenik bagi payudara. Hal ini disebabkan oleh

siklus hormonal pada organ reproduksi wanita serta reseptor estrogen yang ada pada payudara karena overekspresi protein payudara. *Menarche* diusia dini dapat meningkatkan risiko kanker payudara, dan sebaliknya, *menarche* terlambat dapat menurunkan risikonya. *Menarche* dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu usia *menarche* < 12 tahun dan usia *menarche* ≥ 12 tahun. Menstruasi diusia < 12 tahun secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara, karena umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Sari, 2021).

4) Paritas

Paritas terbagi menjadi dua kategori yaitu nulipara (tidak memiliki anak) atau primipara (punya satu anak). Wanita hamil di usia lebih dari 30 tahun memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi karena keterpaparan hormon estrogen yang lama. Risiko kanker payudara setelah kehamilan akan berkurang jika wanita menyusui bayinya. karena hormon prolaktin akan menekan produksi estrogen saat menyusui. Salah satu cara untuk mencegah risiko kanker payudara pada wanita yang hamil lebih dari 30 tahun adalah dengan

melakukan pemeriksaan rutin kepada petugas kesehatan untuk mendeteksi dini kanker payudara (Sari, 2021).

5) Riwayat Menyusui

Wanita yang menyusui minimal 12 bulan dapat mengurangi risiko kanker payudara sebanyak 33% dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui. Laktasi dapat menekan terjadinya pengembangan kanker payudara dengan mengurangi dan menekan produksi estrogen. menyusui yang dimaksud adalah lama responden menyusui anaknya yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu, tidak pernah menyusui atau menyusui lebih < 2 tahun dan menyusui lebih dari > 2 tahun. Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang positif dalam menurunkan risiko kanker payudara melalui siklus pengeluaran hormon prolaktin karena isapan bayi sehingga mengakibatkan tertekannya hormon estrogen (Sari, 2021).

6) Riwayat Tumor Jinak

Wanita tanpa riwayat tumor jinak berisiko 2,59 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan dengan wanita dengan riwayat tumor jinak. Ini karena proliferasi yang berlebihan tanpa pengendalian kematian sel yang terprogram oleh proses apoptosis, yang mengakibatkan keganasan atau kanker (Alini & Widya, 2018).

7) Riwayat Hormonal/Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi hormonal terbanyak adalah jenis suntikan dan pil. kontrasepsi oral (pil) yang paling banyak digunakan adalah kombinasi estrogen dan progesteron. Wanita yang menggunakan terapi hormon seperti hormon eksogen juga berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progesteron akan meningkatkan proliferasi kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral secara terus menerus lebih rentan terhadap kanker payudara. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang terlalu lama dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen tubuh, yang dapat menyebabkan perubahan sel yang tidak normal. KB hormonal oral, atau pil kombinasi, adalah yang paling berbahaya. (Sulaeman et al., 2021).

Pemakaian riwayat kontrasepsi hormonal dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu pernah menggunakan kontrasepsi hormonal selama ≥ 5 tahun dan < 5 tahun. Selama penggunaan kontrasepsi hormonal, faktor risiko akan meningkat. Ini karena paparan hormone estrogen pada tubuh meningkat, yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel yang tidak normal seperti kanker payudara (Sari, 2021).

8) Riwayat konsumsi alkohol

Alkohol berlebihan dapat mengganggu proses metabolisme estrogen dan progesterone dalam darah, sehingga dapat mengganggu fungsi hati dan menyebabkan kadar estrogen tetap tinggi dalam darah hal ini dapat meningkatkan risiko kanker payudara. (Kemenkes, 2015).

9) Riwayat merokok

Perokok pasif dapat menyebabkan kanker pada manusia, terutama kanker paru-paru. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa perokok pasif meningkatkan risiko kanker payudara, kanker rongga hidung, dan kanker nasofaring pada orang dewasa, serta leukemia, limfoma, dan tumor otak pada anak-anak (Yulianti et al., 2016).

10) Pola konsumsi makanan berlemak

Pada perempuan berusia 34 hingga 59 tahun, konsumsi lemak dianggap sebagai salah satu faktor risiko kanker payudara (Yulianti et al., 2016).

11) Pola diet

Aktifitas fisik, diet, dan nutrisi memiliki pengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Gaya hidup yang mengandung nutrisi dan diet yang sehat dan aktifitas fisik secara teratur bukan hanya dapat mencegah menderita kanker payudara,

tetapi juga dapat memperpanjang hidup penderita kanker payudara (Yulianti et al., 2016)

12) Aktivitas fisik

Wanita yang tidak berolahraga atau kurang aktif memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berolahraga atau aktif. Olahraga atau aktivitas fisik yang cukup menurunkan sirkulasi hormonal, yang mencegah proliferasi dan mencegah kanker payudara. Aktivitas fisik meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan lemak tubuh, dan mengubah tingkat hormon. (Yulianti et al., 2016)

c. Tanda dan Gejala

Gejala kanker payudara terdiri dari 3 fase (Astuti, 2020) diantaranya yaitu:

- 1) Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda dan gejala).
Penebalan dan benjolan pada payudara adalah gejala dan tanda yang paling umum. Sekitar 90% dari kasus tersebut ditemukan oleh penderita sendiri. Ketika kanker payudara baru muncul, kebanyakan orang tidak mengeluh.keluhan.
- 2) Fase Lanjut
 - a) Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya
 - b) Luka pada payudara sudah lama dan tidak sembuh walau sudah diobati.

- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
 - d) Puting sakit, keluar darah, nanah 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 kulit jeruk (*peud d'orange*).
- 3) Metastase luas, berupa:
- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
 - b) Hasil rontgen toraks abnormal dengan atau tanpa eflusi pleura.
 - c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
 - d) Fungsi hati abnormal.

d. Stadium dan Jenis-Jenis Kanker Payudara

1) Stadium kanker payudara

Berikut ini penjelasan mengenai tingkatan stadium menurut (Astuti, 2020)

a) Stadium I

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada klasifikasi/infiltrasi berkulit dan jaringan dibawahnya. Besar tumor 1-2 cm. KGB (Kelenjar Getah Bening) regional belum teraba.

b) Stadium II

Sama dengan stadium I, besar tumor 2-5 cm, sudah ada KGB (+), tetapi masih bebas dengan diameter kurang 2 cm.

c) Stadium III A

Tumor berukuran 5-10 cm, tetapi masih bebas dari jaringan sekitarnya, KGB aksila masih bebas satu sama lain.

d) Stadium III B

Tumor meluas dalam jaringan payudara ukuran 5- 10 cm, fiksasi pada kulit/dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari 1/3 permukaan kulit payudara) ulserasi nodul satelit, KGB aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm dan belum ada metastasis jauh.

e) Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I,II,dan III) tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-lelavikula dan metastasis jauh lainnya.

2) Jenis-jenis kanker payudara

Menurut (Parkway Cancer Center, 2018) Jenis umum kanker payudara adalah sebagai berikut:

a) *Karsinoma Duktal Invasif* (KDI)

Jenis kanker payudara yang paling umum adalah yang invasif, yang 70-80 % dari semua kasus kanker payudara. Kanker tumbuh dalam sel-sel yang melapisi saluran susu payudara. Sel-sel ini kemudian

dapat menembus dinding saluran dan menyerang jaringan di sekitar saluran dan bagian tubuh lainnya.

b) *Karsinoma Duktal In Situ* (KDIS)

Bentuk *non-invasif* dari KDI adalah KDIS, yaitu ketika kanker tidak menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya. Selain itu, ini adalah jenis kanker payudara *non-invasif* yang paling umum. KDIS sangat dapat diobati dan sering kali dapat disembuhkan dengan operasi karena bersifat *non-invasif*. Namun, kanker jenis ini tidak boleh dibiarkan tanpa diobati karena dapat berubah menjadi kanker yang *invasif* dan menyebar ke bagian tubuh lainnya.

c) *Karsinoma Lobular Invasif* (KLI)

KLI adalah jenis kanker payudara yang paling umum di antara wanita berusia 45 hingga 55 tahun dan merupakan sekitar 10% dari semua kanker payudara yang terdiagnosis. Kanker dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya dari dalam sel-sel yang melapisi lobulus, yaitu kelenjar yang menghasilkan susu.

d) *Karsinoma Lobular In Situ* (KLIS)

Bentuk *non-invasif* dari KLI ini dikenal juga sebagai *neoplasia lobular*. Karena KLIS tidak menunjukkan gejala dan tidak dapat dilihat melalui mamografi, kanker ini biasanya terdiagnosis saat melakukan tes atau saat menemukan pengobatan untuk kondisi payudara lain.

e) *Karsinoma Medular*

Wanita dengan gen BRCA1 yang cacat cenderung menderita kanker payudara medular, yang ditemukan pada kurang dari 1% dari semua kasus kanker payudara. Sel-sel kanker ini lebih besar dan biasanya memiliki garis yang membedakan mereka dari tumor dan jaringan normal.

f) *Karsinoma tubular*

Karsinoma tubular lebih sering terjadi pada wanita berusia >50 tahun, yang merupakan sekitar 2% dari semua kasus kanker payudara. Kanker ini biasanya didiagnosa melalui pemeriksaan mamografi. mamografi.

g) Kanker Payudara Inflamasi

1-5% pasien kanker payudara menderita jenis kanker payudara yang agresif dan berkembang pesat ini. Kanker ini dapat menyerang kulit dan menyumbat saluran getah bening, menyebabkan kemerahan, pembengkakan, dan penebalan pada kulit yang melapisi bagian atasnya dan mengurangi kepadatan payudara.

h) *Karsinoma Musinus (Koloid)*

1-3% kanker payudara ini adalah jenis yang bertumbuh lambat dan lebih sering menyerang wanita berusia lanjut.

i) Penyakit Paget pada puting

Kanker jenis ini merupakan 1-4% dari seluruh kanker payudara, kanker ini berawal di dalam saluran payudara dan menyebar ke puting dan areola, area yang lebih gelap pada kulit di sekitar puting, yang dapat menyebabkan keputihan, gatal, dan merah. gatal.

e. Pencegahan Kanker Payudara

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya untuk menghindari terkena kanker payudara. Pencegahan primer terdiri dari mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor risiko yang dianggap sangat erat terkait dengan peningkatan insiden kanker payudara. Mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara merupakan pencegahan pertama, atau sederhananya pencegahan primer, untuk menghindari kanker payudara. Salah satu cara untuk mencegah kanker payudara saat ini adalah dengan mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor risiko tersebut (Permenkes Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, 2018).

2) Pencegahan sekunder

Skrining kanker payudara, yang dilakukan pada individu atau kelompok orang yang tidak memiliki keluhan, adalah pencegahan sekunder dari kanker payudara. Tujuan dari skrining adalah untuk mengurangi morbiditas dan kematian akibat kanker payudara.

Penanganan kanker secara keseluruhan bergantung pada pencegahan sekunder.

Salah satu tujuan dari skrining untuk kanker payudara adalah untuk mengidentifikasi individu atau kelompok individu yang menunjukkan gejala atau abnormalitas yang berpotensi mengarah pada kanker payudara untuk didiagnosa. Fokus skrining adalah kanker payudara pada tahap awal sehingga pengobatan efektif, yang berarti lebih sedikit kekambuhan, kematian, dan kualitas hidup (level-3). (Permenkes Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, 2018).

Adapun cara untuk pencegahan kanker payudara secara sekunder yaitu, anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan Biopsi Jarum Halus, dan pemeriksaan Radiologik (Astiti, 2020).

3) Pencegahan Tersier

Tujuan pencegahan tersier adalah untuk mengurangi komplikasi yang lebih parah dan memberikan penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya, sehingga mengurangi kecacatan dan memperpanjang hidup mereka. Pencegahan tersier sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, meneruskan pengobatan, dan memberikan dukungan psikologis kepada penderita. Rehabilitasi terhadap penderita kanker payudara terdiri dari rehabilitasi medik, rehabilitasi jiwa dan sosial. Rehabilitasi medik dilakukan untuk mempertahankan kondisi pasien

setelah operasi atau terapi tambahan. Konseling dari profesional kesehatan dan tokoh agama serta dukungan moral dari orang-orang terdekat membantu rehabilitasi jiwa dan sosial (Astiti, 2020).

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), yang dilakukan secara rutin oleh wanita, adalah metode skrining kanker payudara yang melibatkan memijat dan meraba area payudara untuk menentukan apakah ada benjolan di sekitarnya. SADARI dapat mengurangi kematian dengan mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Hingga saat ini, metode yang cukup efektif untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap dini adalah periksa payudara sendiri atau SADARI. SADARI mudah digunakan dan cocok untuk semua usia, termasuk remaja dan wanita dewasa. Melakukan SADARI secara teratur dapat melindungi dari kanker payudara (Yolanda, 2021).

b. Tujuan

Pemeriksaan SADARI bertujuan untuk mendeteksi kelainan pada bentuk, tekstur, dan ukuran payudara. Selain itu, pemeriksaan ini dapat membantu mendeteksi kanker payudara pada tahap awal, yang mengurangi risiko keparahannya (Galesha, 2022).

c. Waktu

SADARI dilakukan oleh masing-masing wanita, mulai dari usia 20 tahun. SADARI dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid

terakhir (Permenkes Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, 2018).

- d. Langkah-Langkah Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
- Cara melakukan SADARI yang benar dapat dilakukan dalam 5 langkah (Permenkes Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara, 2018) yaitu:
- 1) Dimulai dengan memandang kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjuntai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang. Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran, dan warna kulitnya. Perhatikan kemungkinan-kemungkinan dibawah ini:
 - a) Dimpling, pembengkakan kulit
 - b) Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak)
 - c) Kulit kemerahan, keriput atau borok, dan bengkak.
 - 2) Tetap didepan cermin, kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah pertama
 - 3) Pada waktu masih ada didepan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari puting susu.
 - 4) Berikutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) dari jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar kedalam atau dapat juga vertikal dari atas kebawah.

- 5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun dikamar mandi, rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah ke-4



Gambar 1. Pemeriksaan SADARI Menurut (Permenkes Nomor 34, 2015)

Tabel 1. Perbedaan pemeriksaan fisik payudara normal dan kanker payudara

Jenis Pemeriksaan	Payudara Normal	Kanker Payudara
Pengamatan (Inspeksi)	Simetris	Simetris
	Tidak tampak benjolan	Ada benjolan
	Tekstur kulit normal	Tekstur kulit seperti kulit jeruk
	Puting normal	Puting masuk kedalam (retraksi)
	Tidak keluar cairan	Kadang keluar cairan selain ASI
Perabaan (pallpasi)	Tidak ada peradangan	Ada peradangan
	Tidak teraba benjolan	Teraba benjolan keras, tidak dapat digerakkan, permukaan tidak rata dan nyeri tekan

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar

3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan karakter seseorang agar mereka memiliki kemampuan yang baik. Sikap dan tingkah laku seseorang dipengaruhi oleh pengajaran.

2) Media massa/sumber informasi

Informasi adalah pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman, pembelajaran, atau instruksi. Informasi ini juga dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari kita, seperti dalam keluarga, kerabat, atau media lainnya.

3) Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

4) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang ada dan dilakukan orang-orang turun-temurun.

5) Pengalaman perilaku

Salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar adalah melalui pengalaman. Pengalaman memungkinkan Anda menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah yang pernah dihadapi.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai pemahaman, yang artinya pengetahuan tersebut didapat dan diperoleh apabila individu mempelajari atau mengamati suatu objek kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Dewi & Sudaryanto, 2020). Untuk mengukur pengetahuan, dapat dilakukan dengan mengisi kuesioner tentang materi yang akan diukur dari subjek atau responden. Setiap jenis pertanyaan memiliki nilai tertentu, dan skor yang diberikan kepada setiap orang yang menjawab pertanyaan benar dihitung (Notoatmodjo, 2018).

Masing-masing jenis pertanyaan memiliki nilai bobot tertentu, setelah itu akan diperoleh skor setiap responden dari setiap pertanyaan yang dijawab benar. Menurut (Arikunto, 2019) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab kurang dari 56% benar dari total jawaban pertanyaan.

4. Remaja

a. Pengertian

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua. Menurut WHO (2022) remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No.25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun (Permenkes No.25, 2018).

b. Tahap perkembangan remaja

Tahapan pada perkembangan remaja menurut (Diananda, 2019) dalam (Putri, 2022) Tahap perkembangan remaja antara lain:

1) Remaja awal (12-15 Tahun)

Remaja awal adalah fase yang sangat singkat, kurang lebih satu tahun, dan dianggap sebagai fase negatif karena tampaknya memiliki perilaku yang cenderung negatif atau buruk. Sulit bagi orang tua untuk berkomunikasi dengan anak-anak selama fase ini karena perkembangan

tubuh yang terganggu oleh perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak terduga.

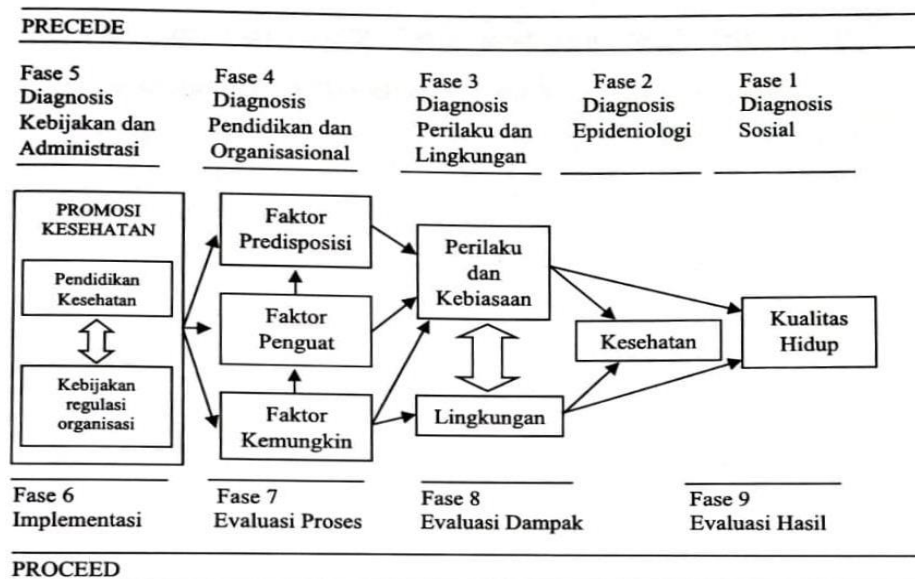
2) Masa remaja pertengahan (15-18 Tahun)

Periode ini ditandai dengan berkembangnya keterampilan dalam berpikir yang baru. Teman-temannya masih memiliki peran yang penting, namun individu Pada tahap ini, para remaja mulai keluar untuk mengembangkan karakter mereka, menunjukkan pencapaian kemandirian dan identitas mereka, membuat keputusan pertama tentang tujuan yang ingin dicapai, dan mulai menerima hubungan dengan pria atau wanita. Mereka juga mulai mencoba berbagai genre seperti musik, politik, dan hal-hal yang tidak terkait dengan keluarga.

3) Masa remaja akhir (19-22 Tahun)

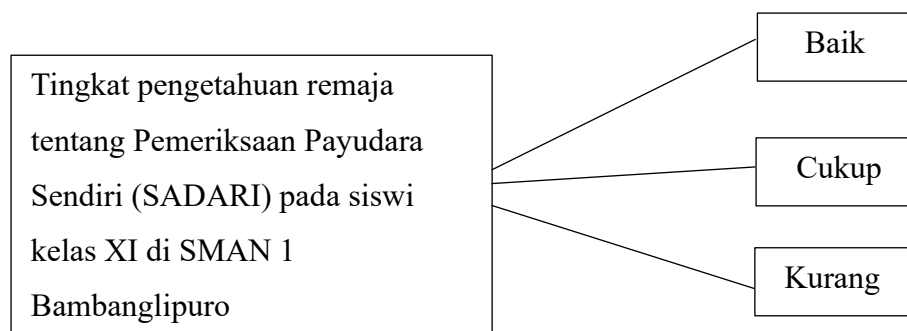
Masa ini adalah periode terakhir sebelum menjadi orang dewasa. Selama periode ini, remaja mencoba menetapkan tujuan pribadi mereka untuk membangun rasa identitas pribadi mereka sendiri. Keinginan yang konsisten dan kuat untuk menjadi dewasa dikenal dalam kelompok sebaya dan orang dewasa. Fase ini adalah saat seseorang mulai dewasa dan memahami lebih banyak. Individu menjadi lebih toleran dan memahami lingkungan mereka, dan mereka mulai menghargai perilaku orang lain yang sebelumnya ditolak. memiliki hubungan dekat dengan orang tuanya dalam hal pekerjaan, status sosial, ideologi politik, dan tradisi tertentu. Jika keadaan kurang menguntungkan dan bermanfaat, waktunya akan bertambah, menyebabkan imitasi, kebosanan, dan tekanan mental.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Precede-Proceed Lawrence Green

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran Tingkat pengetahuan Remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas XI di SMAN 1 Bambanglipuro?