

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Lawrence Green bahwa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan dimana kesehatan ini dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).^{7,25}

b. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo membagi perilaku kesehatan kedalam 2 kelompok, yaitu:

1) Perilaku Sehat (*healthy behaviour*)

Perilaku orang sehat untuk mencegah dari penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku sehat (*healthy behaviour*) ini sering disebut dengan perilaku preventif maupun perilaku promotif. Berperilaku sehat bergantung pada motivasi dari individu

khususnya yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap ancaman penyakit, nilai dalam perilaku untuk mengurangi ancaman, dan daya tarik perilaku yang berlawanan. Sebagai contoh dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan deteksi dini kanker payudara.^{24,25}

2) Perilaku Sakit (*illness behaviour*)

Perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan sebagainya. Perilaku sakit ini disebut juga perilaku pencarian pelayanan kesehatan atau pencarian masalah kesehatan (*health seeking behaviour*).^{24,25}

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalam akronim *Precede: Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and*

Evaluation. Precede ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah.^{6,7}

Model *Precede-Proceed* merupakan salah satu model yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan. *Precede* fase 1 sampai dengan 4 berfokus pada perencanaan program, sedangkan bagian *Proceed* fase 5 sampai dengan 8 berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan, dimulai dengan hasil yang lebih umum ke hasil yang lebih spesifik. Proses secara bertahap mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program.⁷

Pada fase ketiga penilaian edukasi dan ekologi (*educational and ecological assessment*), faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mempengaruhi lingkungan dan determinan perilaku diklasifikasikan menurut dampaknya. Tipe dampak tersebut diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu: faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-

pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.^{6,7}

2) Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi.^{6,7}

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat merupakan faktor yang untuk terjadinya perilaku tersebut. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya

suatu pengulangan. Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.^{6,7}

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

- B = behaviour
- PF = predisposing factors
- EF = enabling factors
- RF = reinforcing factors

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.⁷

2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI

Deteksi dini kanker adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat

untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya sedang menderita kelainan. Upaya deteksi dini kanker payudara merupakan upaya untuk mendeteksi, mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diobati dengan teknik yang dampak fisiknya lebih kecil dan mempunyai peluang tingkat kesembuhannya cukup tinggi (80-90%). Deteksi dini bertujuan untuk menemukan secara dini yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker.⁸

Breast Self-Examination atau SADARI adalah salah satu upaya pencegahan sekunder dan menjadi salah satu program nasional deteksi dini kanker payudara selain Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Program deteksi dini dengan SADARI tepat diterapkan di Indonesia yang merupakan negara berkembang karena sederhana, murah, mudah dilakukan, non-invasif, invasif, dan tidak berbahaya.³ SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara. Selain itu, SADARI juga mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif ikut bertanggung jawab terhadap upaya pencegahan.³⁰

American Cancer Society menganjurkan bahwa SADARI perlu dilakukan segera ketika wanita mulai mengalami pertumbuhan payudara

sebagai gejala pubertas. SADARI dianjurkan untuk dilakukan oleh wanita usia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah selesai haid. Wanita yang sudah menopause harus melakukan SADARI teratur sebulan sekali dengan waktu sesuai keinginannya. Namun seiring berjalan waktu, penyakit kanker payudara mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (15-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan pendeteksian dini kanker payudara.^{1,2} SADARI terdiri atas dua bagian yaitu inspeksi dan palpasi. Dengan berdiri di depan cermin, payudara diinspeksi sambil berdiri, tangan berada di samping, kedua telapak tangan berada di pinggang. Bentuk payudara yang simetris, adanya massa, dan kulit yang retraksi dapat terdeteksi dengan manuver ini.^{8,35}

Beberapa tahap dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah sebagai berikut:⁸

- a. Berdiri di depan kaca agar dapat melihat payudara secara jelas.
- b. Sambil kedua tangan di atas kepala, periksalah apakah ada kelainan berupa retraksi, inflamasi, pembengkakan, atau kemerahan di semua bagian kedua payudara.
- c. Ulangi dengan kedua tangan diletakkan pada pinggul.
- d. Palpasi kedua payudara dengan jari, dengan gerakan memijat, awalnya periksa pada arah jam 12, kemudian arah jam 2 sampai kembali lagi arah jam 12, dirasakan apakah ada benjolan. Berikan tekanan mulai dari superficial kulit sampai ke dalam jaringan

payudara. Lakukan palpasi atau perabaan dengan cermat dan juga perlu diperiksa *axillary tail* pada tiap payudara.

- e. Kemudian periksalah pada puting payudara dan area sekitarnya. Perlu ditekan secara lembut untuk melihat apakah ada *discharge* atau cairan yang keluar.
- f. Ulangi pemeriksaan secara palpasi sambil berbaring.

4. Determinan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara

Determinan merupakan faktor yang menentukan atau hal yang ikut menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya sesuatu. Dalam melakukan deteksi dini kanker payudara, terdapat beberapa determinan atau faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku deteksi dini payudara antara lain:

a. Umur

Menurut Lawrence Green mengatakan bahwa faktor sosiodemografi termasuk didalamnya umur berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Umur diartikan dengan masa hidup seseorang atau sejak dilahirkan atau diadakan. Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bekerja, dan berperilaku/mengambil tindakan. Umur akan berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi. Dengan demikian, umur yang semakin dewasa seharusnya akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar sehingga bisa lebih

memahami kebermanfaatan dalam mengikuti deteksi dini kanker payudara.^{7,24}

Menurut Prof. Koesoemanto Setyonegoro, umur dapat diklasifikasikan sebagai berikut:³⁸

- 1) Usia Dewasa Muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 15-25 tahun
- 2) Usia Dewasa Penuh/Tua (*middle years*) yaitu usia 25-60/65 tahun
- 3) Lanjut Usia (*geriatric age*) yaitu usia >65/70 tahun

Dalam pengelompokan umur, Badan Pusat Statistik juga menyebutkan bahwa usia muda merupakan usia 0-14 tahun, usia produktif 15-65 tahun, dan usia tua >65 tahun.³⁶

b. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan terdiri dari pendidikan formal, nonformal, informal, pendidikan anak usia dini, pendidikan jarak jauh, dan pendidikan berbasis masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah

selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan terbatas. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan semakin tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Pendidikan menurut Arikunto dikategorikan menjadi 2 yaitu jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan rendah dan pendidikan tinggi.³³

- 1) Pendidikan Rendah, berbentuk Sekolah Dasar (SD) atau sederajat dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat.
- 2) Pendidikan Tinggi, berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat dan Perguruan Tinggi (PT).

c. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.^{24,25}

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara teori pengetahuan akan menentukan perilaku seseorang. Secara rasional seorang ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentu akan berpikir lebih dalam bertindak, dia akan memperhatikan akibat yang akan diterima bila dia bertindak sembarangan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Adapun faktor ekstrinsik meliputi pendidikan, pekerjaan, keadaan bahan yang akan dipelajari. Sedangkan faktor intrinsik meliputi umur, kemampuan dan kehendak atau kemauan. Dengan meningkatkan dan mengoptimalkan faktor intrinsik yang ada dalam diri dan faktor ekstrinsik diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat.^{24,25}

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.²⁴

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:³³

- a) Baik jika menguasai materi $\geq 76-100\%$
- b) Cukup jika menguasai materi $\geq 56-75\%$
- c) Kurang jika menguasai materi $< 56\%$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Charisma AN (2013), pengetahuan dapat menjadi dasar untuk pengambilan keputusan dan juga akan menentukan perilaku seseorang terhadap tindakan/perilaku. Terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,028$) antara tingkat pengetahuan responden dan tindakan SADARI dan nilai PR sebesar 15,375 dengan interval kepercayaan CI 95% 1,909-123,853.²⁹

d. Sikap

Pengertian sikap yaitu reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan ataupun aktivitas, namun merupakan prediposisi tindakan atau perilaku.²⁴ Menurut Allport, seperti dikutip Notoatmodjo (2014), sikap memiliki 3 (tiga) komponen

pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sikap seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*) dan bertanggung jawab (*responsible*).^{24,25}

Menurut Azwar, sikap seseorang dapat diukur. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek. Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan model Likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:²⁸

- a) sangat setuju (*strongly approve*)
- b) setuju (*approve*)
- c) ragu-ragu (*undecided*)
- d) tidak setuju (*disapprove*)

e) sangat tidak setuju (*strongly disapprove*).

e. Dukungan suami/keluarga

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri, baik secara moral maupun material. Dukungan suami merupakan dukungan yang diberikan suami dalam pengambilan keputusan terhadap istrinya untuk melakukan tindakan/perilaku.⁷

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Dukungan suami dapat memberikan keuntungan emosional yaitu memberikan rasa nyaman dan memberikan semangat bagi WUS untuk melaksanakan tindakan kesehatan. Oleh karena itu, peran

suami sangat penting terhadap tindakan individu khususnya dalam tindakan deteksi dini kanker payudara.^{7,25}

f. Dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut teori Lawrence Green, salah satu faktor pendorong yang berhubungan dengan perilaku kesehatan adalah dukungan petugas kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁷

Jenis-jenis dukungan yang harus diberikan tenaga kesehatan meliputi dukungan informasional, penilaian (*appraisal*), instrumental, dan emosional.

- 1) Dukungan pertama berbentuk dukungan informasional yang melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi. Dukungan ini meliputi memberikan informasi, nasihat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang harus bersikap.
- 2) Dukungan kedua adalah dukungan penilaian (*appraisal*) yang bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, bimbingan umpan balik, memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

- 3) Dukungan ketiga merupakan dukungan instrumental yang memberikan bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah.
- 4) Dukungan terakhir berbentuk dukungan emosional yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, nyaman, aman, percaya dipedulikan oleh tenaga kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik

Berdasarkan penelitian Hemas (2018), responden yang menyatakan dukungan tenaga kesehatannya baik dan memiliki perilaku SADARI yang baik yaitu 65 responden (63.7%). Hasil analisis p-value 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI.⁷

Deteksi dini kanker payudara digunakan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Jika kanker payudara dapat terdeteksi sebelum

stadium lanjut, kemungkinan kanker payudara sembuh dapat mencapai 98 persen. Oleh karena itu, dampak dari perilaku wanita usia subur yang tidak melakukan deteksi dini kanker payudara maka terdapat adanya kemungkinan keterlambatan terdeteksinya kanker payudara.

5. Kanker Payudara (*Carsinoma mammae*)

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah pertumbuhan yang tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi ganas. Sel-sel tersebut dapat tumbuh lebih lanjut serta menyebar ke bagian tubuh lainnya serta dapat menyebabkan kematian. Sel tubuh yang mengalami mutasi (perubahan) dan mulai tumbuh kemudian membelah lebih cepat dan tidak terkendali seperti sel normal. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup melainkan tumbuh terus dan bersifat invasif sehingga sel normal tumbuh dapat terdesak atau mati. Kanker payudara adalah 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.¹

b. Penyebab dan Faktor Risiko Kanker Payudara

Beberapa faktor risiko kanker payudara antara lain faktor reproduksi (usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, dan masa laktasi), faktor endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75% pada mammogram, dan hiperplasia atipik), faktor diet (konsumsi alkohol dan

obesitas), serta genetik atau riwayat keluarga (anggota keluarga dengan kanker payudara dan riwayat keluarga dengan kanker ovarium). Wanita yang didiagnosis dengan kelainan-kelainan juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara.⁸

c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

- 1) Adanya benjolan atau perubahan warna pada permukaan kulit payudara atau ketiak.
- 2) Perubahan warna permukaan payudara, areola, atau puting susu mengerut.
- 3) Keluarnya darah atau cairan dari puting susu.
- 4) Perubahan ukuran atau bentuk dari payudara.
- 5) Adanya rasa sedikit nyeri saat dilakukan penekanan.¹⁴

d. Klasifikasi Kanker Payudara

Table 2. Klasifikasi Kanker Payudara

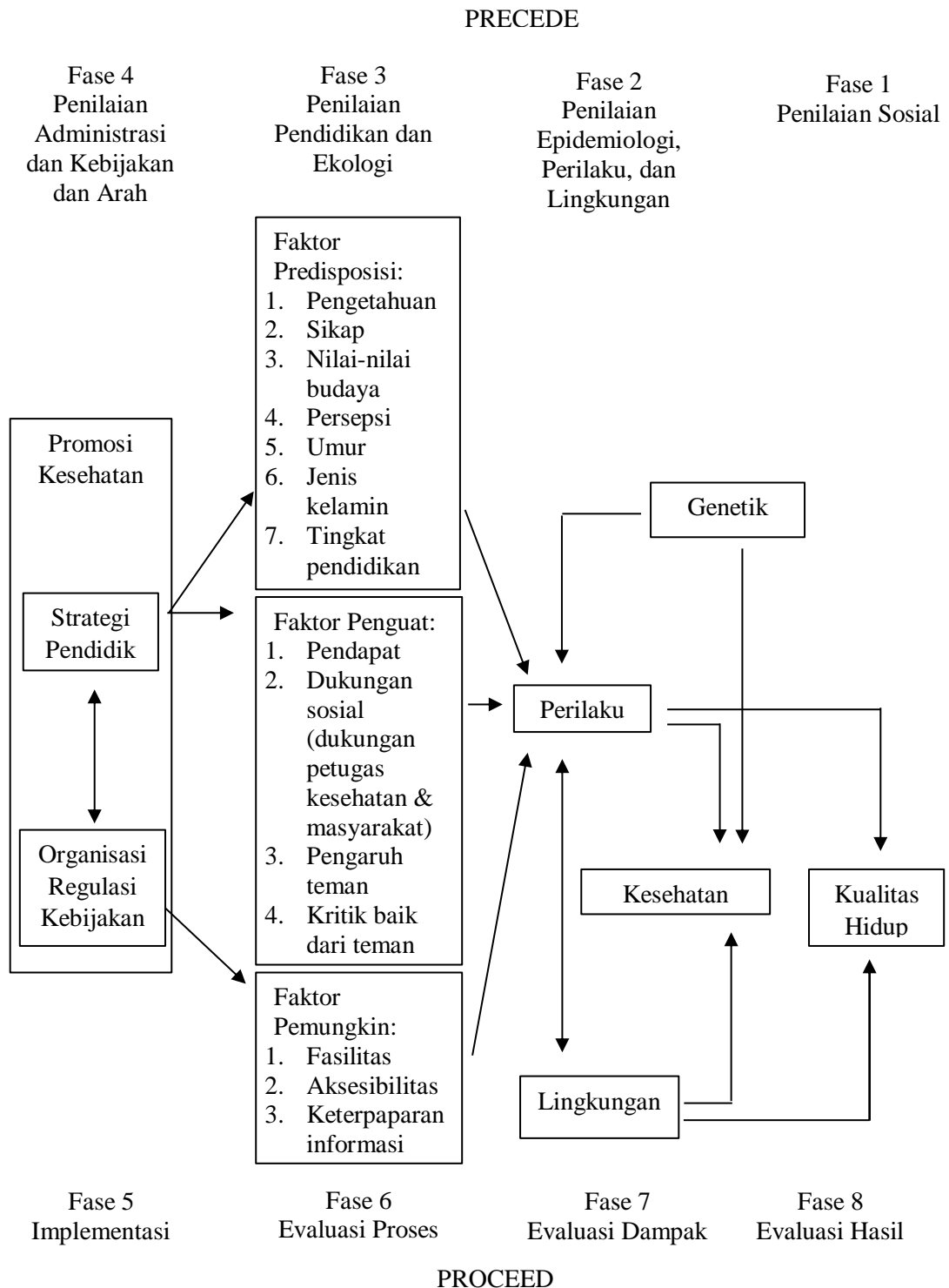
Stadium	Keterangan
Stadium 0	Tahap sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
Stadium I	Berukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
Stadium II A	Tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak. Atau tumor berukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening aksiler.
Stadium II B	Tumor yang lebih besar dari 2 cm, tetapi tidak ada yang lebih besar dari 5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening aksiler.
Stadium III A	Tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya.
Stadium III B	Tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang berlekatan dengan struktur lainnya.
Stadium III C	Ada atau tidak ada tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada dan atau kulit payudara dan kanke

telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar betah bening di dekat tulang dada.

Stadium IV

Kanker telah menyebar/metastase ke bagian lain dari tubuh.

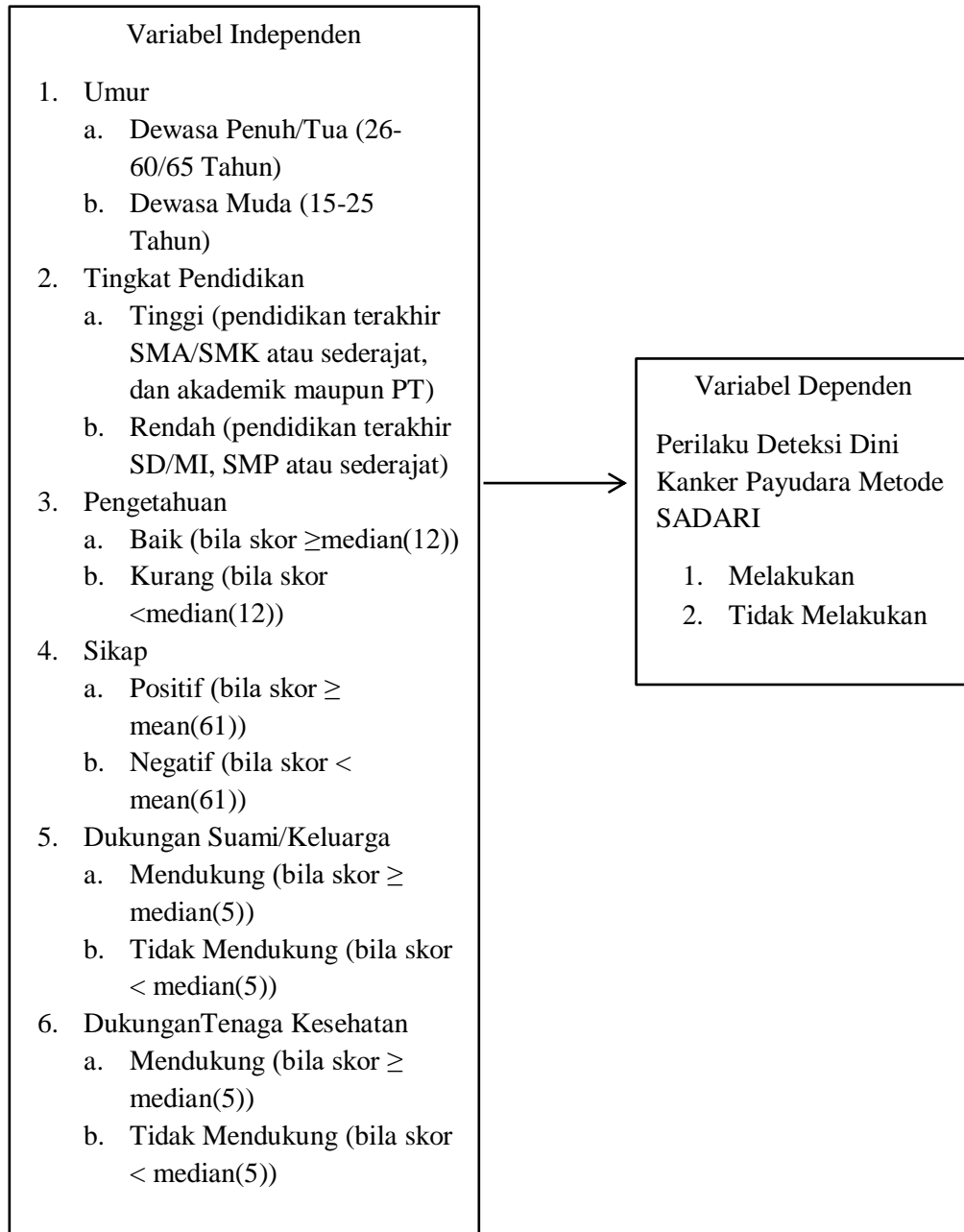
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Teori Perubahan Perilaku Model Perencanaan PRECEDE-PROCEED (Green and Kreuter, 2005)

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang dikembangkan adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
4. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
5. Ada hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
6. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.
7. Ada faktor yang paling mempengaruhi perilaku deteksi dini kanker payudara metode SADARI pada wanita usia 15-65 tahun di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.