

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kanker Payudara

a. Definisi

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 (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan menurut *National Breast Cancer Foundation*, kanker payudara dimulai dalam sel-sel lobulus, yang merupakan kelenjar penghasil susu, atau dapat juga dimulai dari saluran yang mengalirkan susu dari lobulus ke puting. Selain itu, kanker payudara juga dapat dimulai di jaringan stroma, yang meliputi lemak dan jaringan ikat *fibrosa* payudara.

b. Jenis-Jenis Kanker Payudara

Menurut Ariani (2015) berdasarkan jenisnya kanker payudara dibagi menjadi 4 tipe, yaitu :

1) Karsinoma *in situ*

Kanker payudara ini merupakan kanker yang masih berada pada tempatnya dan belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asal tumbuh.

2) Karsinoma *duktal*

Karsinoma *duktal* merupakan kanker yang tumbuh pada saluran yang melapisi menuju ke puting susu.

3) Karsinoma *lobuler*

Kanker tumbuh di dalam kelenjar susu dan biasanya tumbuh atau diderita oleh perempuan yang telah memasuki masa *menopause*.

4) Kanker *invasive*

Kanker payudara ini telah menyebar dan merusak jaringan lainnya. Kanker ini bisa terlokalisir (terbatas pada payudara) dan bisa juga metastatik (menyebar ke bagian tubuh lainnya).

c. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko kanker payudara dapat dibagi menjadi faktor reproduksi, faktor endokrin, faktor diet, dan faktor genetik. Berikut adalah faktor reproduksi menurut Rasjidi (2010) :

1) Faktor Reproduksi

a) Usia *Menarche* Dini

Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia muda relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Risiko kanker payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap 2 tahun keterlambatan usia *menarche*. Didapatkan bahwa pada usia *menarche* yang lebih muda terdapat peningkatan risiko

kanker payudara. Risiko kanker payudara mengalami penurunan sekitar 10% setiap dua tahun keterlambatan usia *menarche*.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Butler, dkk. (2013), menunjukkan bahwa usia *menarche* yang lebih muda (12 tahun) terjadi peningkatan risiko kanker payudara (*odds ratio*=1.5). Karakteristik siklus menstruasi yang kurang dari 26 hari atau lebih lama dari 31 hari selama usia 18-22 tahun diprediksi mengurangi risiko kanker payudara.

b) Kehamilan pertama

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif tua (>35 tahun). Hal ini diperkirakan karena adanya rangsang pematangan dari sel-sel pada payudara yang diinduksi oleh kehamilan yang membuat sel-sel ini lebih peka terhadap transformasi yang bersifat karsinogenik.

c) Paritas yang rendah

Studi meta-analisis menunjukkan bahwa pada wanita nullipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita yang multipara.

d) Masa laktasi

Menurut Byers dkk. bahwa adanya efek bersifat protektif dari menyusui terhadap kanker payudara. Hal ini dikarenakan adanya penurunan level esterogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui.

2) Faktor endokrin

a) Kontrasepsi oral

Beberapa studi menyebutkan bahwa kontrasepsi oral berperan dalam peningkatan risiko kanker payudara pada wanita pra menopause.

b) Terapi sulih hormon

Studi meta analisis menunjukkan bahwa terapi sulih hormon (TSH) dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko sebesar 2,3% tiap tahun pada wanita *pascamenopause* yang memakai TSH.

3) Diet

a) Konsumsi lemak

Pola diet makanan berlemak dengan frekuensi yang tinggi lemak akan dapat meningkatkan produksi esterogen karena meningkatnya pembentukan jaringan adipose. Peningkatan konsentrasi esterogen dalam darah akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara karena efek proliferasi dari esterogen pada *duktus ephitelium* payudara.

b) Konsumsi alkohol

Alkohol dapat menyebabkan *hiperinsulinemia* yang akan merangsang faktor pertumbuhan pada jaringan payudara. Hal ini akan merangsang pertumbuhan yang tergantung esterogen pada lesi pra kanker yang selama masa menopause akan mengalami *regresi* ketika jumlah esterogen menurun.

c) Obesitas

Obesitas pada saat *premenopause* dapat menurunkan risiko kanker namun akan meningkatkan risiko saat obesitas terjadi pada masa *menopause* karena ovarium berhenti memproduksi hormon esterogen dan jaringan lemak merupakan tempat utama produksi esterogen endogen.

4) Genetik

Mutasi yang paling banyak terjadi pada kanker payudara adalah gen BRCA 1 dan BRCA 2. Pada sel normal gen ini membantu mencegah terjadinya kanker dengan jalan menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2 mempunyai peluang 80% untuk berkembang menjadi kanker payudara selama hidupnya.

Menurut Nisman (2011) riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam penderita. Untuk itu skrining

untuk kanker payudara dilakukan terhadap peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada *study genetic* ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen *suseptibilitas* (risiko untuk menderita) kanker payudara *probabilitas* (peluang) untuk terjadi kanker payudara adalah sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun.

5) Kelainan payudara lainnya

Wanita yang didiagnosis dengan kelainan pada payudara meningkatkan risiko kanker payudara. Kelainan pada payudara yang dapat meningkatkan risiko yaitu lesi non *poliferatif* (*fibrokistik, hyperplasia, tumor jinak, papilloma, mastitis*), lesi *proliferatif* (*hiperplasia duktus, papillomatosis, adenosis*) dan lesi *proliferatif* dengan kelainan atipik (*Hyperplasia Duktus atipik, Hyperplasia Lobular atipik*).

d. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Kemenkes RI (2019) gejala kanker payudara yaitu terasa benjolan di payudara dan sering kali tidak berasa nyeri, terdapat perubahan tekstur kulit payudara, kulit payudara mengeras dengan permukaan seperti kulit jeruk, terdapat luka pada bagian payudara yang tidak sembuh, keluar cairan darah atau berwarna kuning sampai kehijau-hijauan yang berupa nanah dari puting

terdapat cekungan ataupun tarikan di kulit payudara. Menurut Ariani (2015) bahwa ada gejala dan tanda dini kanker payudara yang dikeluhkan penderita yaitu berupa benjolan yang dapat dirasakan oleh penderita. Benjolan awal ini tidak menimbulkan rasa sakit tetapi membuat permukaan sebelah pinggir payudara tidak teratur. Semakin membesar kanker pada payudara membuat benjolan yang menempel pada kulit sehingga dapat menimbulkan borok.

Gejala kanker payudara lainnya dapat ditemukan berupa benjolan pada ketiak, perubahan ukuran dan bentuk payudara. Ditandai juga dengan puting susu atau *areola* (daerah coklat di sekeliling susu) payudara tampak kemerahan dan puting susu tertarik ke dalam atau terasa gatal.

e. Stadium Kanker Payudara

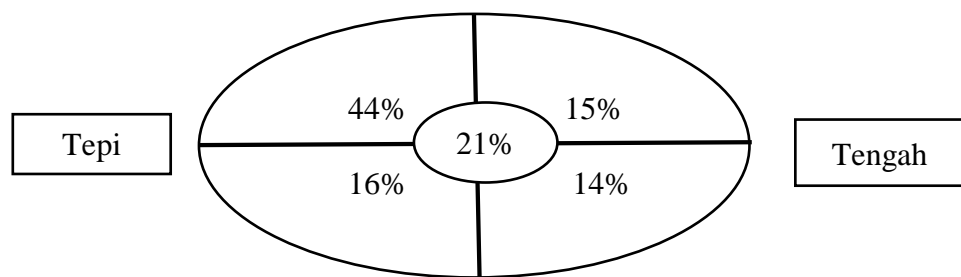
Stadium dalam kanker adalah untuk menggambarkan kondisi kanker, yaitu letaknya sampai dimana penyebarannya, dan sejauh mana pengaruhnya terhadap organ tubuh yang lain. Dokter menggunakan tes-tes untuk menentukan stadium kanker ini (Pamungkas, 2011). Salah satu cara yang digunakan dokter untuk menggambarkan stadium dari kanker adalah sistem TNM. Sistem ini menggunakan tiga kriteria untuk menentukan stadium kanker, yaitu:

- 1) Tumor itu sendiri. Seberapa besar ukuran tumornya dan dimana lokasinya (T, Tumor) (Pamungkas, 2011).
- 2) Kelenjar getah benih di sekitar tumor. Apakah tumor telah menyebar ke kelenjar getah bening disekitarnya (N, Node) (Pamungkas, 2011).
- 3) Kemungkinan tumor telah menjalar ke organ lain (M, Metastasis) (Pamungkas, 2011).

f. Lokasi Kanker Payudara

Penentuan lokasi tumor payudara dibedakan menjadi empat kuadran dari satu daerah sentral, sebagai berikut:

- 1) Kuadran lateral (pinggir) atas merupakan lokasi yang paling sering terkena (44%).
- 2) Kuadran lateral bawah sekitar 16%.
- 3) Kuadran medial (tengah) atas sekitar 15% .
- 4) Kuadran medial bawah merupakan lokasi yang paling jarang terkena (4%) Daerah sentral adalah sekitar puting susu (*areola*) sekitar 21%



Gambar 1. Skema Lokasi Payudara Kanan

g. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain berupa:

1) Pencegahan Primer

Merupakan 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 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara (Mulyani & Rinawati, 2013).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada 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 skrining melalui *mammografi* yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi keterpaparan terus menerus pada *mammografi* pada wanita yang sehat itu tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, sehingga *mammografi* dengan

pertimbangan (Mulyani & Rinawati, 2013).

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara, tujuannya untuk mengurangi catatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Mulyani & Rinawati, 2013).

2. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu upaya pendeteksi dini terjadinya kanker payudara (Kemenkes, 2018). Pencegahan untuk deteksi dini ada tidaknya kanker payudara lebih baik daripada mengobati pada saat keadaan kanker payudara pada stadium lanjut dan menjadi lebih berat penanganannya. Perempuan seharusnya menyadari arti pentingnya mencegah sesuatu penyakit kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Mumpuni dan Andang, 2013).

b. Tujuan

Menemukan benjolan dan tanda-tanda abnormal pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya (Kemenkes RI, 2017).

c. Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yaitu dapat menemukan kanker/kelainan pada payudara secara dini sehingga dapat ditangani dan diobati segera sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker payudara (Kemenkes, 2016).

d. Waktu Pelaksanaan

Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu hari ke 7 sampai 10 terhitung sejak hari pertama menstruasi atau pada saat payudara lemas dan tidak keras/bengkak atau pada tanggal yang sama setiap bulan bagi perempuan yang sudah menopause (Kemenkes RI, 2019).

e. Langkah-Langkah SADARI

Menurut Kemenkes RI (2019), berikut langkah-langkah melakukan SADARI :

- 1) Berdiri tegak. Amati dengan teliti payudara di muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat keatas kepala. Perhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting, serta payudara secara keseluruhan.

- 2) Rapatkan telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam.
- 3) Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai ke arah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal, seperti puting kekuning-kuningan yang terkadang bercampur darah seperti nanah. Pada wanita menyusui bedakan dengan ASI.
- 4) Pada posisi berbaring letakkan bantal dibelakang punggung, Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.
- 5) Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam.
- 6) Lakukan hal yang sama seperti langkah 4 dan 5, tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri.
- 7) Berilah perhatian khusus pada bagian pinggir atas dan pinggir bawah, bagian tengah atas dan tengah bawah serta puting, sebab disitulah yang sering ditemukan tumor payudara.

Menurut Mulyani dan Nuryani (2013) bahwa periksa payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan pada saat:

1) Mandi

Periksa payudara dapat dilakukan saat mandi, karena tangan dapat lebih mudah bergerak pada kulit yang basah. Mulailah dengan melakukan pemijatan dibawah ketiak dan berputar (kearah dalam) dengan menggerakkan ujung jari-jari. Lakukan pemijatan ini pada kedua payudara.

2) Berbaring

Periksa payudara dapat dilakukan dengan cara berbaring dan meletakkan sebuah bantal kecil dibawah pundak kanan untuk memeriksa payudara kiri, letakkan tangan kanan dibawah kepala. Cara pemeriksaan sama seperti pada saat mandi. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan pada payudara kanan.

f. Sasaran SADARI

Menurut Nisman (2011), wanita yang dianjurkan melakukan SADARI adalah :

- 1) Wanita Usia Subur : 7-8 hari setelah menstruasi
- 2) Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan
- 3) Wanita yang berusia lebih dari 20 tahun : setiap bulan
- 4) Wanita yang berisiko tinggi sebelum usia 50 tahun : melakukan *mammografi* setiap tahun, Pemeriksaan Payudara Klinis

(SADANIS) setiap dua tahun

- 5) Wanita yang berusia antara 20-40 tahun : melakukan *mammografi* awal/dasar antara usia 35 sampai 40 tahun dan melakukan SADANIS setiap tiga tahun.
- 6) Wanita yang berusia antara 40-49 tahun : melakukan *mammografi* dan SADANIS setiap 1-2 tahun.
- 7) Wanita yang berusia diatas 50 tahun : melakukan *mammografi* dan SADANIS setiap 1 tahun.

3. Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan hasil antara stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Apabila dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut dengan determinan. Terdapat tiga teori perilaku dalam bidang kesehatan yang menjadi acuan dalam penelitian-penelitian, salah satunya adalah teori Lawrence Green (1991). Berdasarkan analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yaitu *behavioral factors* (faktor perilaku) dan *non-behavioral factors* (faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. 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 antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Maksud dari faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
- c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku hidup sehat tetapi tidak melakukannya karena tidak adanya faktor yang menjadi penguat/pendorong seperti dukungan orang yang dianggap sangat penting bagi seseorang. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan. Faktor ini merupakan 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.

Praktik atau perilaku SADARI dikatakan rutin dengan pertimbangan bahwa frekuensi melakukan SADARI selama satu tahun terakhir dilaksanakan satu bulan sekali (Manuaba, 2010). Menurut Sari (2017) perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap, sehingga jika persepsi seseorang tentang sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan itu baik maka akan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku hidup sehat. Sebuah perilaku dapat berlangsung lama apabila didasari dengan pengetahuan yang baik (Notoadmojo, 2011).

4. Remaja

a. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yang adalah tumbuh kearah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial.

b. Tahapan Remaja

Menurut (Sarwono, 2012) terdapat tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa, yaitu:

1) Remaja awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal berada pada rentang usia 10-13 tahun ditandai dengan adanya peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga intelektual, dan emosional pada masa remaja awal ini sebagian besar pada penilaian kembali dan restrukturisasi dari jati diri.

2) Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Masa remaja madya berada pada rentang usia 14-16 tahun ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, dimana timbulnya keterampilan-keterampilan berpikir yang baru, adanya peningkatan terhadap persiapan datangnya masa dewasa, serta keinginan untuk memaksimalkan emosional dan psikologis dengan orang tua.

3) Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir berada pada rentang usia 17-20 tahun. Masa ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- a) Minat menunjukkan kematangan terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Ego lebih mengarah pada mencari kesempatan untuk bersatu

dengan orang lain dalam mencari pengalaman baru.

- c) Terbentuk identitas seksual yang permanen atau tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh pembatas yang memisahkan diri pribadinya (*Private Self*) dengan masyarakat umum (Sarwono, 2012).

c. Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Menurut Ali (2011), karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu:

1) Kegelisahan

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2) Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3) Mengkhayal

Apabila keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4) Aktivitas Berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5) Keinginan Mencoba Segala Sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengetahuan

1) Definisi

Pengetahuan adalah hasil “tahu” ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni; indra penglihatan, penciuman, perabaan, dan rasa. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

2) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkat, yakni:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajarkan sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ‘tahu’ merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang

dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus-rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-

komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintetis (*synthesis*)

Sintetis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintetis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau ukur dapat

disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Menurut Arikunto (2013) 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:

- (1) Baik jika menguasai materi $\geq 76-100\%$
- (2) Cukup jika menguasai materi $\geq 56-75\%$
- (3) Kurang jika menguasai materi $< 56\%$

Hasil penelitian yang dilakukan Mularsih (2018) yang melakukan penelitian di SMK N 8 Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang SADARI sebanyak 56 siswi (62,3%). Sebagian besar responden menunjukkan sikap yang positif terhadap SADARI sebanyak 49 siswi (54,4%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto (2020) di SMA N 1 Yogyakarta yaitu remaja putri yang berpengetahuan baik sebanyak 98 responden (79%) namun sikap remaja putri dalam melakukan SADARI yang bersikap negatif sebanyak 79 responden (63,7%).

b. Sikap

1) Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Beberapa ahli mendefinisikan sikap sebagai berikut:

- a) Menurut Thurstone, Likert, dan Osgood sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2012).
- b) La Pierre (1934) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2012).

2) Tingkatan Sikap

Tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2011) yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap objek dan stimulus tersebut.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Struktur Sikap

Struktur sikap menurut Azwar (2015) mengatakan bahwa struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, komponen konatif yaitu :

a) Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap dan komponen kognitif ini berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang

berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui. Berdasarkan apa yang telah dilihat itu kemudian terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek.

b) **Komponen Afektif**

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subyektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, namun, pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya, reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai benar dan berlaku bagi objek termaksud.

c) **Komponen Konatif**

Struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

4) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain :

a) Pengalaman Pribadi

Supaya dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f) Faktor Emosional

Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5) Skala Sikap Model Likert

Menurut Azwar (2011) skala sikap disusun untuk mengungkap sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Dalam skala sikap, objek sosial tersebut berlaku sebagai objek sikap. Skala sikap berisi pertanyaan-pertanyaan sikap (*attitude statement*) yaitu suatu pernyataan mengenai objek sikap. Suatu skala sikap

biasanya berupa pertanyaan *favorable* yang sudah terpilih berdasarkan kualitas isi dan analisis statistika terhadap kemampuan pernyataan itu dalam mengungkapkan sikap kelompok. Subyek memberi respon dengan lima kategori kesetujuan, yaitu:

- a) Sangat Tidak Setuju (STS)
 - b) Tidak Setuju (TS)
 - c) Antara Setuju dan Tidak (N)
 - d) Setuju (S)
 - e) Sangat Setuju (SS)
- 6) Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assesement*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Suatu skala sikap berwujud kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang ditulis, disusun, dan dianalisis sedemikian rupa sehingga respon seseorang terhadap pernyataan tersebut dapat diberi angka (*skor*) dan kemudian dapat diinterpretasikan. Skala sikap tidak terdiri dari hanya satu stimulus atau pernyataan saja melainkan selalu berisi bannyak item (*multiple item measure*).

Sejauh mana suatu skala sikap akan berfungsi seperti yang diharapkan, yaitu mengungkapkan sikap individu atau sekelompok manusia dengan dengan cermat dan akurat, banyak

tergantung pada kelayakan pernyataan-pernyataan sikap dalam skala itu sendiri. Pernyataan sikap (*attitude statements*) adalah rangkaian kalimat yang mengatakan suatu mengenai objek sikap yang akan diungkap.

7) Sifat Sikap

Menurut Thurstone dalam Azwar (2011), sikap diformulasikan sebagai derajat efek positif atau derajat efek negatif terhadap suatu objek psikologis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih (2019) data terbanyak terdapat pada sikap positif namun dengan perilaku negatif yaitu sebanyak 46 responden (71,9%) kemudian pada sikap negatif dengan perilaku negatif sebanyak 24 responden (96%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) menyatakan bahwa mahasiswi yang memiliki sikap negatif dan tidak melakukan SADARI sejumlah 36 orang (60%) sedangkan responden yang mempunyai sikap positif dan melakukan SADARI yaitu 31 orang (67,4%). Kesimpulan hasil penelitian yang dilakukan Siswanto (2019) responden sebagai remaja merasa tidak memerlukan pengetahuan tentang SADARI karena masih remaja walau demikian responden mengetahui manfaat melakukan SADARI.

Responden tidak mau melakukan SADARI karena dalam keluarga tidak ada yang melakukannya. Sikap negatif yang

dimiliki responden dapat terjadi karena beberapa faktor dari ketakutan responden, pengalaman pribadi karena tidak ada yang memberitahu pada responden bahwa pemeriksaan SADARI sangatlah penting selain itu di dalam keluarga tidak ada yang melakukan pemeriksaan SADARI sehingga responden menganggap bahwa pemeriksaan SADARI tidaklah penting, media massa mampu memberikan pengaruh kepada perubahan sikap responden karena memberikan pengaruh jangka pendek.

c. Umur

Umur didefinisikan sebagai lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Notoadmojo, 2014). Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jenis perhitungan umur / usia terdiri atas:

- 1) Usia Kronologis, yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.
- 2) Usia Mental, yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang
- 3) Usia Biologis, adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan Mularsih (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memasuki tahapan masa remaja akhir dengan rentang usia 17 – 20 tahun diketahui bila

responden sedang dalam persiapan untuk peran sebagai orang dewasa. Salah satu persiapan yang dilakukan yaitu dengan lebih memperhatikan tentang kesehatan payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini (2018) pada usia remaja <16 dan usia 16-19 tahun mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan siswi kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Srandakan tentang kanker payudara berdasarkan umur yang mempunyai pengetahuan lebih baik pada umur 16-19 tahun.

d. Paparan/Ketersediaan Informasi

Paparan/ketersediaan Informasi merupakan tersedianya informasi-informasi yang terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang. Adanya pemberian informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, pengetahuan tersebut akan menimbulkan kesadaran untuk berperilaku. Informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber, informasi dapat didapatkan dari media elektronik, media cetak dan dari orang lain. Menurut Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2011) mengenai proses adopsi perilaku menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut mengalami proses yang berurutan yakni *awarness* (kesadaran), *interest* (ketertarikan), *evaluation* (menimbang baik/tidak), *trial* (mencoba), dan *adoption* (adopsi).

Paparan remaja terhadap sumber informasi tentang SADARI merupakan faktor pemungkin dan memberikan pengaruh terhadap perilaku melakukan SADARI (Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) menyatakan bahwa hampir seluruh responden sudah terpapar informasi yaitu (99,1%). Mahasiswi mayoritas memperoleh informasi SADARI melalui internet (22,8%), jejaring sosial (13,7%), teman (13,7%), petugas kesehatan (13,4%), dan paling sedikit melalui radio dan buku kesehatan masing-masing (0,28%). Penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2015) menyatakan bahwa responden paling banyak memperoleh informasi mengenai deteksi dini kanker payudara metode SADARI dari media elektronik televisi yakni sebanyak 64 responden (43,5%) dan paling sedikit diperoleh dari Pertemuan PKK yakni sebanyak dua responden (1,3%).

e. Dukungan keluarga

Menurut Prasetyawati (2011) dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan mengacu pada sebuah dukungan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga terkait sikap dan tindakan untuk membantu masalah yang dihadapi oleh keluarga. Manfaat dari dukungan keluarga yaitu sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan keluarga

berbeda-beda dalam tahap siklus kehidupan.

Bentuk dukungan keluarga terbagi menjadi (Friedman dalam Prasetyawati, 2011) :

1) Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi diantaranya menjaga hubungan emosional atau perasaan aman, kepercayaan, perhatian, nyaman dan merasa terlindungi.

2) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret diantaranya keteraturan dalam pengobatan, kesehatan keluarga, kebutuhan makanan, minuman, istirahat dan tidur, terhindar dari kelelahan.

3) Dukungan penghargaan

Keluarga dapat bertindak sebagai umpan balik, membimbing, dan mempengaruhi pemecahan masalah serta sebagai sumber, dan validator identitas keluarganya diantaranya memberikan penghargaan dan perhatian.

4) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan desimator informasi tentang pengetahuan keluarga tentang penyakit diantaranya mengenai tanda dan gejala, teknik penanganan serta pemilihan koping. Dukungan keluarga ini memberi manfaat

dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan menjadi sugesti.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2015) bahwa responden yang mengaku mendapatkan dukungan dari keluarganya justru sebagian besar tidak melakukan SADARI yaitu sebanyak 44 orang (62%). Penelitian yang dilakukan oleh Musfiroh (2013) menunjukkan bahwa 73,3% responden yang kurang mendapat dukungan keluarga melakukan praktik SADARI baik, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga sebesar 92,9% melakukan praktik SADARI baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) bahwa faktor dukungan sosial itu dapat meningkatkan motivasi bagi perempuan untuk melakukan program skrining kanker payudara. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi sikap dan tindakan responden untuk mengambil keputusan terutama seperti dalam melakukan upaya pencegahan atau deteksi dini kanker payudara dengan SADARI maka dukungan keluarga (*informasional dan emosional*) juga dibutuhkan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2011) dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factors*) yang mempengaruhi perilaku seseorang.

f. Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya menurut KBBI adalah kawan, sahabat, atau orang yang sama-sama bekerja atau berbuat. Teman sebaya memiliki sejumlah peran dalam proses perkembangan sosial anak. Menurut Santrock (2011) peranan teman sebaya dalam proses perkembangan sosial anak antara lain sebagai sahabat, stimulasi, sumber dukungan fisik, sumber dukungan ego, fungsi perbandingan sosial dan fungsi kasih sayang. Teman sebaya memiliki peran bagi perkembangan bagi perkembangan perilaku sosial anak. Teman sebaya memberi kesempatan untuk berinteraksi dengan orang di luar anggota keluarganya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2019) menunjukkan (84,9%) siswi melakukan SADARI mendapat dukungan dari temannya dan sejumlah (15,1%) siswi yang tidak mendapat dukungan dari temannya. Pada kelompok yang tidak melaksanakan SADARI didapatkan bahwa (63,2%) siswi kurang mendapat dukungan dari teman sebayanya. Teman yang baik adalah teman yang membawa temannya ke arah yang baik juga. Apabila seorang teman tahu jelas mengenai manfaat SADARI, maka dia juga pasti akan memberitahukan kepada temannya yang belum tahu. Sikap dapat terjadi melalui pengalaman langsung, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, dan lain-lain (Wawan & Dewi, 2011).

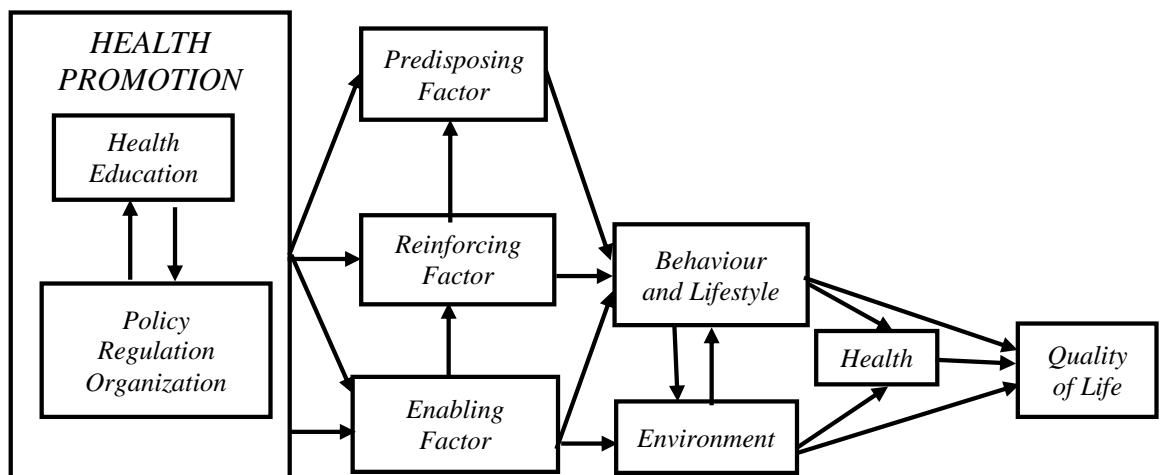
g. Riwayat Penyakit Keluarga

Menurut *National Cancer Institute* (2011) memiliki riwayat keluarga kanker payudara, khususnya perempuan dengan ibu, saudara perempuan atau anak perempuan yang memiliki atau menderita kanker payudara, mungkin dua kali lipat risiko terkena kanker. Beberapa mutasi genetik yang diwariskan dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 adalah yang paling umum penyebab diwariskan. Mutasi langka lainnya juga dapat membuat beberapa wanita lebih rentan untuk mengembangkan kanker payudara.

Pengujian gen mengungkapkan adanya masalah genetik yang potensial, terutama dalam keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara. Menurut *American Society Cancer* (2015) sekitar 5% sampai 10% dari kasus kanker payudara dianggap turunan, yang berarti bahwa mereka menghasilkan langsung dari cacat gen (disebut mutasi) yang diwarisi dari orangtua. Hasil penelitian Anggorowati (2012) dan Fitoni (2014), menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga pernah menderita kanker payudara lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak ada riwayat kanker payudara pada keluarga. Hasil penelitian Sari (2014), menyebutkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit keluarga dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

B. Kerangka Teori

<i>Phase 5</i>	<i>Phase 4</i>	<i>Phase 3</i>	<i>Phase 2</i>	<i>Phase 1</i>
<i>Administrative and Policy Diagnosis</i>	<i>Educational and Organizational Diagnosis</i>	<i>Behavioral and Environmental Diagnosis</i>	<i>Epidemiological Diagnosis</i>	<i>Social Diagnosis</i>

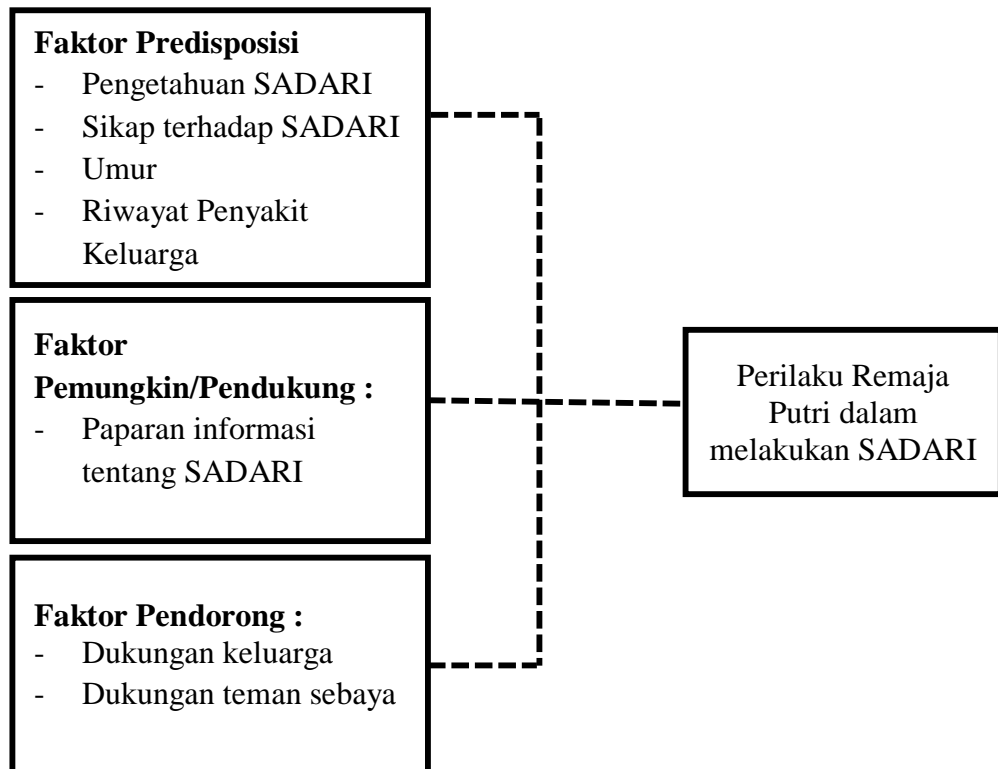


Phase 6 Implementation Phase 7 Process Phase 8 Impact Phase 9 Outcome

Gambar 2. Kerangka Teori Precede-Proceede (Green, Lawrence and Marshall W. Kreuter, 1991)

C. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang akan dikembangkan adalah sebagai berikut:



Keterangan :

--- : Tidak dianalisis (uji) hubungan

Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah gambaran karakteristik dan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA N 1 Sanden Bantul 2021?