

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu dari payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan yang sering didapati di daerah bagian atas payudara bagian luar dan mempunyai ciri-ciri keras, bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan.¹⁵

Menurut USU repository (2011), kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembangbiak secara abnormal. Penyebaran kanker payudara yaitu melalui kelenjar getah bening pada ketiak. Kemudian kanker menyebar dan menginfeksi organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru.¹⁵

b. Penyebab dan Faktor Resiko

Hingga saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti karena termasuk multifaktoral yaitu banyak faktor yang terkait satu dengan yang lain. Berikut beberapa faktor berdasarkan tingkat resiko terdiri dari:

1) Resiko tinggi

a) Usia lanjut

- b) Anak pertama lahir sesudah berumur 30 tahun
 - c) Terdapat keturunan yang menderita kanker payudara
 - d) Riwayat tumor payudara
 - e) Diagnose sebelumnya kanker payudara
- 2) Resiko sedang
- a) Menstruasi dini (dibawah umur 12 tahun)
 - b) Menopause lambat (diatas umur 50 tahun)
 - c) Penggunaan hormone pada gejala menopause
 - d) Terkena radiasi berlebihan di bawah umur 35 tahun
 - e) Mempunyai riwayat kanker uterus, ovarium, atau kolon
- 3) Kemungkinan beresiko
- a) Penggunaan reserpine prolactin dalam waktu lama
 - b) Kegemukan, konsumsi lemak berlebihan
 - c) Stress psikologi kronik.¹⁵
- c. Patofisiologi

Kanker payudara sering terjadi pada wanita rentang usia 40-50 tahun, terdapat banyak faktor pada jaringan payudara yang terserang. Penyebab kanker payudara tidak dapat ditentukan dengan pasti. Terdapat tiga faktor yang mendukung terjadinya kanker payudara yaitu hormone, virus, dan genetik.

Kanker payudara menyebar langsung pada struktur tubuh terdekat disebarkan melalui emboli sel kanker yang dibawa melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Kelenjar getah bening di axilla, supra clavicular atau mediastinal merupakan tempat penyebaran sel kanker pertama, sedangkan struktur tubuh lain yaitu paru, hati, tulang belakang dan tulang pelvis.

Diagnosis yang dini sangat membantu untuk keberhasilan pengobatan dan prognosa pada penyakit kanker payudara tergantung dari luasnya daerah yang diserang.¹⁶

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum pada kanker payudara adalah ditandai dengan adanya keluhan benjolan pada payudara, rasa sakit, keluar cairan pada puting susu, terjadi kelainan pada kulit yaitu *dimpling*, kemerahan, ulserasi, *peau d'orange*), pembesaran kelenjar getah bening.

Berikut merupakan fase tanda dan gejala kanker payudara, yaitu:

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

Tanda gejala awal ini berupa benjolan dan penebalan pada payudara dan 90% ditemukan oleh penderita sendiri, dan biasanya tidak menimbulkan keluhan.

2) Fase lanjut

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

- b) Luka pada payudara tidak sembuh meskipun sudah diobati.
- c) Eksim pada puting susu dan sekitarnya tidak sembuh meskipun sudah diobati.
- d) Puting susu 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 ke dalam.
- f) Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peud d'orange*)

3) Metastase luas

- a) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal.
- b) Hasil rontgen thorax abnormal dengan atau tanpa efusi pleura.
- c) Peningkatan alkali fosfatase atau nyeri tulang berkaitan dengan penyebaran ke tulang.
- d) Fungsi hati abnormal.¹⁶

e. Tahapan Kanker Payudara

1) Stadium I (Stadium dini)

Besarnya tumor tidak lebih dari 2-2,25 cm, dan tidak terdapat penyebaran (metastase) pada kelenjar getah bening ketiak. Pada stadium I ini, kemungkinan penyembuhan secara sempurna adalah 70%.

2) Stadium II

Tumor sudah lebih besar dari 2,25 cm dan sudah terjadi metastase pada kelenjar getah bening di ketiak. Pada stadium ini, kemungkinan untuk sembuh hanya 30-40% tergantung dari luasnya penyebaran sel kanker.

3) Stadium III A

Tumor sudah meluas dalam payudara . besar tumor 5-10 cm. Tapi masih bebas di jaringan sekitarnya kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut data dari Depkes 87% kanker payudara pada stadium ini.

4) Stadium III B

Tumor melekat pada kulit atau dinding dada kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm. Kanker sudah menyebar ke seluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.

5) Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II dan III). Tapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya..¹⁵

f. Pencegahan

Pencegahan (primer) adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer berupa mengurangi atau meniadakan faktor-faktor risiko. Pencegahan primer atau supaya tidak terjadinya kanker secara sederhana adalah mengetahui faktor-faktor risiko kanker payudara, dan berusaha menghindarinya.

Pencegahan sekunder adalah melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup.¹¹

Beberapa tindakan untuk skrining adalah :

- 1) Periksa Payudara Sendiri (SADARI)
- 2) Periksa Payudara Klinis (SADANIS)
- 3) Mammografi skrining

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri pada wanita yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas.¹⁶

Menurut *American Cancer Society* (2011) SADARI perlu dilakukan oleh wanita usia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 atau ke-10 setelah hari pertama haid. Seiring berjalan waktu, penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini.¹⁷

b. Indikasi SADARI

Indikasi dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kanker payudara dengan cara memeriksa payudara sendiri dengan teknik mengamati payudara dari arah depan, sisi kiri dan sisi kanan dengan memperhatikan apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik, dan pengeluaran cairan nanah dan darah.¹⁶

c. Langkah-Langkah SADARI

Dokter merekomendasikan pada wanita untuk melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) pada hari ke 7-10 setelah hari pertama haid. SADARI ini dapat dilakukan secara rutin di rumah.

Berikut langkah-langkah melakukan SADARI:

1) Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak)

a) Tahap 1

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting dan kulit payudara di depan cermin dengan cara berdiri tegak didepan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

b) Tahap 2

Kedua tangan diangkat di atas kepala untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

c) Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Kemudian memiringkan badan kearah kanan dan kiri untuk mengamati perubahan payudara.

d) Tahap 4

Meletakkan kedua tangan di pinggul dan menegangkan otot-otot bagian dada untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

SADARI dilakukan dengan bantuan jari tangan dan dilakukan sambil berbaring, payudara ditelusuri dengan ujung jari tangan yang tersusun rapat.

a) Tahap 1 Persiapan

(1) Dimulai dari payudara kanan. Dengan cara baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda.

- (2) Letakan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawa bahu sebelah kanan untuk menyanggah bahu sebelah kanan yang akan diperiksa.
 - (3) Kemudian setelah itu meletakkan tangan kanan di bawah kepala. Dan menggunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.
 - (4) Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa benjolan atau penebalan, dengan cara *vertical strip* dan *circular*.
- b) Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip*
- (1) Memeriksa payudara mulai dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah dengan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak menggunakan teknik *vertical*.
 - (2) Gunakan tangan kiri untuk memijat atau meraba pada ketiak, bra-line, sampai tulang selangka dengan cara menekan dengan mantap untuk merasakan adanya benjolan.
- c) Tahap 3
- Mulai dari bagian atas payudara, dengan cara *circular* atau memutar dari luar sampai ke puting dan juga areola sebanyak 2 kali dengan gerakan ringan dan mantap dengan memperhatikan benjolan.
- d) Tahap 4

Menggunakan kedua tangan untuk menekan areola pada payudara untuk melihat apakah ada cairan abnormal pada payudara.

e) Tahap 5

Untuk memeriksa ketiak dengan cara meletakkan tangan kanan ke samping dan apakah teraba ada benjolan atau tidak.

16

3. Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) Perilaku adalah kegiatan atau tingkah laku makhluk hidup yang bersangkutan dalam kehidupan. Oleh karena itu, perilaku dari segi biologis perilaku adalah aktivitas masing-masing dari seluruh makhluk hidup.¹⁸ Perilaku juga merupakan keseluruhan pemahaman dan aktivitas individu yang merupakan hasil dari pengaruh faktor internal dan faktor eksternal sehingga perilaku seseorang itu sangat kompleks dan luas.

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli psikologi bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi individu terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon atau perilaku seseorang atau individu terhadap stimulus yang atau objek yang berkaitan sehat sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit seperti dari segi lingkungan individu, konsumsi makanan dan minuman serta pelayanan kesehatan.

Menurut Green (1980) dalam buku Notoatmodjo (2014) mengembangkan teori “*PRECED-PROCEED*” pada tahun 1991 tentang analisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*not behaviour causer*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yang dirangkum dalam *PRECEDE* yaitu *Predisposing*, *Enabling*, dan *Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation* yang merupakan langkah-langkah dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan, atau dalam kata lain *Precede* merupakan fase diagnosis masalah.

Sedangkan *PROCEED* yaitu *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development* merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan kesehatan dengan kata lain *Proced* merupakan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi promosi kesehatan.²⁰ Perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu:

a. Faktor Pendorong (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang memudahkan terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat akan tetapi tidak melakukannya.²¹

Pengukuran perilaku dilakukan dengan perhitungan tendensi sentral (Median). Median adalah nilai yang membagi data set ke dalam dua bagian yang sama, sehingga banyaknya nilai lebih besar atau sama dengan median adalah sama dengan jumlah nilai yang kurang atau sama dengan median. Dikatakan perilaku baik jika skor \geq median, dan dikatakan perilaku kurang jika skor $<$ median.²²

4. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hasil dari pemahaman manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, mulut). Pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi dari indra seseorang terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata). Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2011) Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang, perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan seseorang akan lebih mudah

dan konsisten dalam tindakannya daripada seseorang yang tidak didasari oleh pengetahuan.^{20,22}

Pengetahuan memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda dan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai *recall* atau kemampuan mengingat kembali sesuatu yang pernah diamati sebelumnya sehingga mampu menentukan atau memilih dua atau lebih jawaban.
- b. Memahami (*comprehension*) suatu objek diperlukan pemahaman sehingga mampu menginterpretasikan dengan benar objek tersebut.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai seseorang dapat menerapkan dengan benar apa yang sudah dipahami dalam dunia nyata.
- d. Analisis (*analysis*) yaitu seseorang dapat menguraikan, membedakan atau memilah, serta mengelompokkan setiap masalah serta mencari hubungan dan komponen dari suatu masalah tersebut terhadap pengetahuan suatu objek.
- e. Sintesis (*synthesis*) yaitu kemampuan untuk meringkas atau menyimpulkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu kemampuan seseorang memberikan penilaian terhadap suatu objek tertentu.¹⁸

Kesimpulan dari definisi pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara

dan angket. Dalam buku Arikunto (2010) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala atau kategori berikut:¹⁹

- a. Pengetahuan baik 76-100%
- b. Pengetahuan cukup 56-75%
- c. Pengetahuan kurang <56%

5. Sikap

Sikap adalah repons atau reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi seseorang seperti senang/tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/tidak baik dan sebagainya. Sikap belum merupakan tindakan terbuka atau sebuah aktivitas melainkan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

Sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu komponen pertama terdiri dari kognitif yaitu komponen berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yang berhubungan dengan bagaimana seseorang memiliki pola pikir terhadap sikap. Kedua afektif, yang berhubungan dengan rasa senang terhadap objek dan terdapat perasaan senang yang positif dan negatif. Ketiga konatif yaitu kecenderungan untuk bertindak terhadap yang dianggap sebagai objek, dan komponen ini sangat menentukan seseorang untuk melakukan suatu tindakan nyata.²²

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu menerima (*receiving*) adalah individu dapat menerima stimulus yang diberikan. Menanggapi (*responding*) adalah memberikan *feedback* atau tanggapan terhadap pertanyaan atau

suatu objek. Menghargai (*valuing*) adalah individu memberikan penilaian yang positif atau berdiskusi bersama-sama. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Kesimpulan dari sikap adalah suatu bentuk respon berupa pendapat atau penilaian responden terhadap kesehatan. Pengukuran sikap dapat menggunakan metode seperti pengukuran pengetahuan yaitu wawancara dan angket.¹⁸

Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Likert yaitu skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item pernyataan yang menggunakan skala Likert terbagi dalam dua yaitu jawaban positif dan jawaban negatif. Berikut skala pengukuran Likert dan pemberian skor:¹⁹

- a. Sangat setuju (SS) yaitu positif diberi skor 4
- b. Setuju (S) yaitu positif diberi skor 3
- c. Tidak setuju (TS) yaitu negatif diberi skor 2
- d. Sangat tidak setuju (STS) yaitu negatif diberi skor 1

Perhitungan sikap menggunakan tendensi sentral (mean). Mean adalah hasil penjumlahan semua nilai observasi dibagi dengan banyaknya observasi. Dikatakan sikap positif jika skor \geq mean, dan dikatakan sikap negatif jika skor $<$ mean.²²

6. Keterpaparan Informasi

Keterpaparan informasi atau informasi adalah suatu bentuk cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat selanjutnya pengetahuan tersebut akan menghasilkan kesadaran sehingga menyebabkan perubahan perilaku sesuai dengan informasi yang didapatkan.

Dengan adanya informasi tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Informasi dapat diterima dari ceramah umum (*public speaking*), *talk show*, TV, radio, majalah, koran baik dalam bentuk artikel maupun Tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan, *billboard*, spanduk, poster dan sebagainya. Dengan adanya informasi tersebut seseorang menjadi tahu sehingga diharapkan dapat memberikan perubahan perilaku kesehatan.²¹

Berdasarkan penelitian Apriliyana, dkk (2017) menunjukkan bahwa persentase paparan media informasi tentang SADARI pada kelompok terpapar lebih dari setengah jumlah responden (55,4%).²⁰

Menurut Omposunggu & Bukit (2012) dalam Kevaladandra dan Nurmala (2019), bahwa faktor kurangnya informasi pada individu dapat menjadi alasan individu tersebut untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Penerimaan dan penyampaian informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang

kanker payudara dan berdampak pada perilaku pemeriksaa kesehatan secara dini.¹⁰

7. Dukungan Teman Sebaya

Faktor lain yang mempengaruhi kehidupan remaja adalah teman sebaya. Bahkan teman sebaya cenderung lebih berpengaruh dibandingkan keluarga terhadap pengetahuan dan tindakan remaja. Teman sebaya dijadikan role model dalam hal perilaku bagi anak usia remaja. Remaja lebih banyak berada di luar rumah dengan teman-teman sebaya sebagai kelompok. Teman sebaya dapat memberikan pengaruh terhadap sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku. Berdasarkan penelitian Anggraini dkk (2019) tentang dukungan teman sebaya menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,006$ ($p < \alpha$) yang berarti ada pengaruh dukungan teman sebaya terhadap perilaku SADARI.²²

Pengukuran dukungan teman sebaya menggunakan skala Guttman yaitu tiap pertanyaan diberi nilai 1 dan tidak menjawab diberi nilai 0.²³ Perhitungan dukungan teman sebaya menggunakan tendensi sentral (median). Median adalah nilai yang membagi data set ke dalam dua bagian yang sama, sehingga banyaknya nilai lebih besar atau sama dengan median adalah sama dengan jumlah nilai yang kurang atau sama dengan median. Dikatakan dukungan teman sebaya baik jika skor \geq median, dan dikatakan dukungan teman sebaya kurang jika skor $<$ median.²²

8. Umur

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jenis perhitungan umur/usia terdiri atas: ²⁴

- a. Usia Kronologis yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.
- b. Menurut Hardiwinoto (2011) dalam I Gusti Putu Ngurah Adi Santika (2015) Usia mental yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun maka, dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.
- c. Usia Biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Kategori usia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009, sebagai berikut:²⁵

- a. Masa balita 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak 6-11 tahun
- c. Masa remaja awal 12-16 tahun

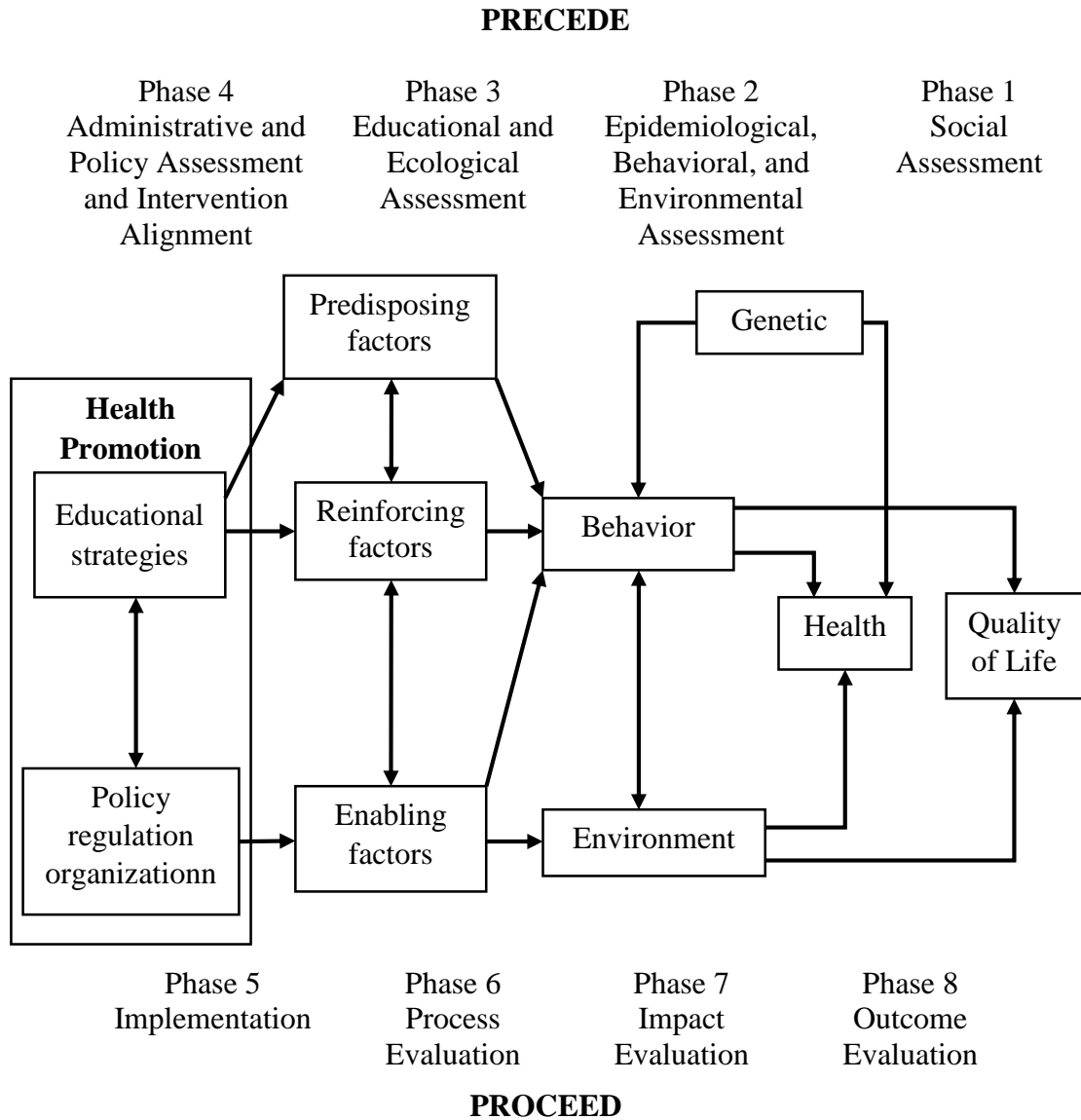
- d. Masa remaja akhir 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir 56-65 tahun
- i. Masa manula 65 tahun ke atas

Berdasarkan penelitian Putri (2016) dalam Kevaladandra dan Nurmala (2019) Wanita dengan usia 20 tahun keatas dianjurkan untuk melakukan SADARI setiap bulan karena sekitar 86% benjolan di payudara dapat ditemukan oleh penderita sendiri.¹⁰

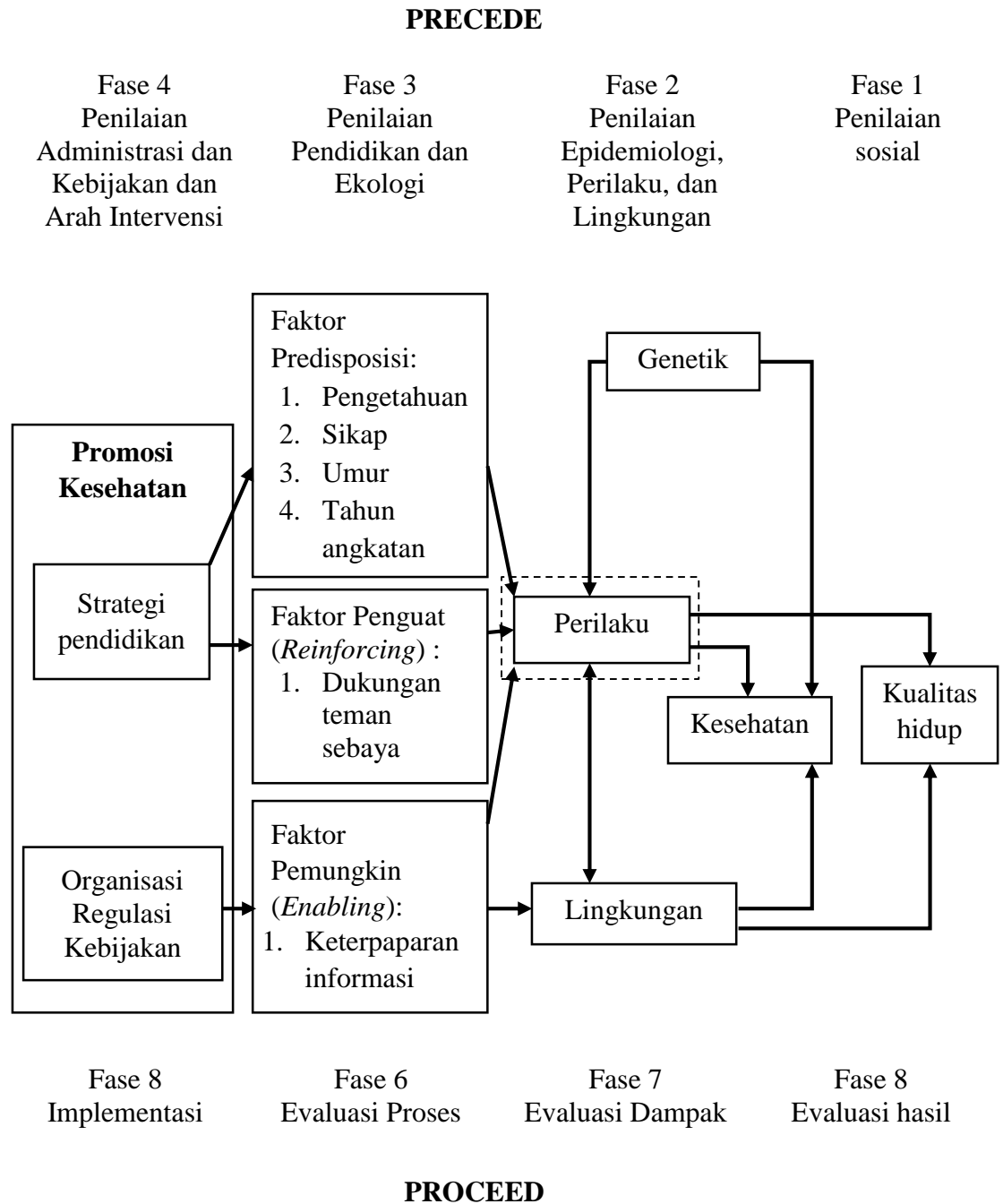
9. Tahun Angkatan

Tahun angkatan berfungsi untuk membedakan mahasiswa senior dan junior. Mahasiswa tahun angkatan pertama biasanya berada pada masa perkuliahan awal yang terfokus pada penyesuaian dengan lingkungan kampus dan berjuang mendapatkan nilai tinggi sedangkan tahun angkatan lebih tinggi biasanya sudah disibukan dengan adanya tugas, teori, praktik, dan pengerjaan tugas akhir menuju kelulusan.³⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 1. *Precede-Proceed Model* - Lawrence Green dan Kreuter (2005)



Gambar 2. Model Perencanaan *Precede-Proceed* (Green and Kreuter, 2005)

C. Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
2. Ada hubungan sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
3. Ada hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
4. Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
5. Ada pengaruh secara bersama-sama faktor pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi dan dukungan teman sebaya dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)