

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi sesudah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2015). Muhibbin (2016) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan berpikir atau mengingat seseorang terhadap suatu informasi, ide, fenomena yang diperoleh sebelumnya, dengan kata lain stimulus dari lingkungan, yang kemudian digambarkan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal seseorang tersebut.

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni: (Notoatmodjo, 2015):

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini 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.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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, meramalkan dan sebagainya.

3. Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Umur

Semakin cukup umur seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2015).

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi. (Notoatmodjo, 2015).

3. Informasi

Adanya faktor eksternal yang memberikan informasi mengenai suatu permasalahan yang dihadapi. (Notoatmodjo, 2015).

2.4.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah suatu hal yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yaitu yang

disebut rangsangan maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi (Wawan, 2015).

2.4.5 Domain Perilaku Kesehatan

Menurut Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku ke dalam 3 domain, ranah atau kawasan yakni: ranah kognitif (cognitive domain), ranah efektif (affective domain), ranah psikomotor (psychomotor domain).

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

2. Sikap (attitude)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau

aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

3. Tindakan atau praktik (practice)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik).

Sikap belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2015).

2.4.6 Interpretasi Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan bisa dengan cara pemberian wawancara dan juga dengan pemberian kuesioner dengan hasil:

1. $\geq 75\%$ Baik

2. $>56\%$ - $<75\%$ Cukup

3. $\leq 56\%$ Kurang (Arikunto, 2016).

2.5 Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo 2016). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2015).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2015):

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BK KBN, 2015).

2.5.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain (Fitriani, 2015):

1) Dimensi Sasaran

a. Individu

Metode yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Bimbingan dan konseling. Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga

masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan

- 2) Wawancara. Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2015).

b. Kelompok

Metode yang bisa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya:

- 1) Diskusi kelompok. Diskusi kelompok adalah membahas suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.
- 2) Mengungkapkan pendapat (Brainstorming). Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari setiap peserta.
- 3) Bermain peran. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia

nyata ke dalam satu pertunjukkan di dalam kelas pertemuan,

- 4) Kelompok yang membahas tentang desas-desus. Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antara kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.
- 5) Simulasi. Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari role play dan diskusi kelompok.

c. Masyarakat luas

Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya:

- 1) Seminar. Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat
- 2) Ceramah. Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Fitriani, 2015).

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan juga keluarga pasien
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Lima tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan

Dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan sebagainya.

- b. Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan

untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobati penyakitnya.

d. Pembatasan kecacatan

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnya dapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

e. Rehabilitasi

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihanlatihan tersebut (Mubarak, 2015).

2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan

yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain 1) bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling), 2) wawancara (interview).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow bolling), kelompok kecil – kecil (bruzz group), memainkan peran (role play), permainan simulasi (simulation game).

3) Metode Pendidikan Massa (Public)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada

masyarakat yang sifatnya massa atau public, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum(public speaking) (Notoatmodjo, 2016).

2.6 Konsep SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.6.1 Pengertian Sadari

Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Indikasi utama Sadari adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah, 2016). American Cancer Society merekomendasikan agar sejak usia 20 tahun, kaum wanita memeriksakan payudaranya setiap tiga tahun sekali sampai usia 40 tahun. Sesudahnya pemeriksaan dapat dilakukan sekali dalam setahun. Meskipun sebelum umur 20 tahun benjolan pada payudara bisa dijumpai, tetapi potensi keganasannya sangat kecil (Setiati, 2015).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk

mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. Sadari sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuannya untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Nisman, 2016).

Pemeriksaan payudara sendiri untuk mendeteksi kanker payudara adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Sadari atau periksa payudara sendiri dengan rutin merabanya merupakan langkah penting untuk deteksi dini kanker payudara. Kebiasaan karena mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semakin “mengenal” dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara.

Sebaiknya jangan tunggu ada benjolan di payudara karena jika hal itu sudah terjadi, maka kemungkinan menderita kanker payudara stadium 1 lebih besar. Pemeriksaan melalui ultrasonografi dan mamografi harus dilakukan secara berkala. Untuk wanita yang berusia 50 tahun ke atas, disarankan setiap tahun. Sementara yang berumur di bawah itu, bisa tiga tahun sekali. Meski begitu, jika ada benjolan,

yang terdeteksi kanker payudara dari lima wanita yang merasa ada benjolan paling hanya satu (Olfah, 2016).

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan Sadari walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Dalam melakukan deteksi dini seperti Sadari diperlukan minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik (Mulyani, 2016).

Bentuk payudara biasanya berubah-ubah sebelum memasuki masa menstruasi, biasanya payudara terasa membesar, lunak, atau ada benjolan dan kembali normal ketika masa menstruasi selesai. Yang terpenting adalah mengenali perubahan mana yang biasa terjadi dan mana yang tidak keadaan normal dari payudara sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri secara rutin untuk dapat merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari sesudah menstruasi selesai. Pada saat itu, payudara terasa lunak. Pemeriksaan tidak tepat dilakukan pada menjelang dan sewaktu menstruasi (Bustan, 2015).

Sadari optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari sesudah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada penebangan akan lebih mudah ditemukan (Mulyani, 2016).

2.6.2 Pelaksanaan Sadari

Menurut Nisman (2016), wanita yang dianjurkan melakukan Sadari atau Breast Self Examination (BSE) untuk mengurangi memicu kejadian kanker payudara waktu pelaksanaan Sadari sebagai berikut:

1. Wanita usia subur : 7-8 hari sesudah menstruasi
2. Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan
3. Setiap wanita berusia diatas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.
4. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
5. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun :
 - a. Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.
 - b. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
6. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
7. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

2.6.3 Manfaat Sadari

Menurut Nisman (2016) Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, Sadari adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara.

2.6.4 Tujuan Sadari

Menurut Nisman (2016) tujuan Sadari sangat perlu dilakukan dengan bertujuan mengurangi kejadian kanker payudara sebagai berikut.

1. Sadari hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Dengan adanya deteksi dini maka kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium awal sehingga pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.

2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker yang ditemukan pada stadium awal akan memberikan harapan hidup lebih lama.

2.6.5 Langkah-langkah Sadari

Menurut Bustan (2015) langkah-langkah tahapan pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan berbagai macam semasa mandi, berdiri di hadapan cermin dan berbaring tempat tidur supaya membuat kenyamanan Anda untuk melakukan Sadari dalam setiap bulan untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara karena terlambat mendeteksi dini kanker payudara yaitu sebagai berikut

1. Semasa Mandi

Angkat sebelah tangan. Dengan menggunakan satu jari, gerakkan secara mendatar perlahan-lahan ke serata tempat bagi setiap payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Periksa dan cari bila terdapat gumpalan/ kebetulan keras, menebal di payudara.

2. Berdiri di hadapan cermin

Dengan mengangkat kedua tangan ke atas kepala, putar-putar tubuh perlahan-lahan dari sisi kanan ke sisi kiri. Cetak pinggang, tekan turun perlahan-lahan ke bawah untuk menegangkan otot dada dan menolak payudara Anda ke hadapan. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan

kontur setiap payudara. Lihat pula jika terdapat kekakuan, lekukan atau puting tersorot ke dalam. Dengan perlahan-lahan, picit kedua puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar. Periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandung darah.

3. Berbaring

Untuk memeriksa payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan di belakang kepala. Tekan jari Anda mendatar dan bergerak perlahan-lahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Selepas satu putaran, jari digerakkan 1 inci (2,5 cm) ke arah puting. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan di belakang kepala.

2.6.6 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan dapat digerakkan. Kanker payudara (Carcinoma Mammæ) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma. Jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (kelenjar embuat air susu), saluran

kelenjar (saluran air susu), dan jaringan penunjang payudara (Olfah dkk, 2016).

Kanker payudara dikenal sebagai salah satu kanker yang paling sering menyerang kaum wanita. Selain itu kecenderungan peningkatan prevalensinya tidak dapat dihindari. Ditambah lagi kematian karena kanker payudara masih tinggi, terutama pada negara-negara sedang berkembang, karena keterlambatan diagnosis, yang berarti juga keterlambatan pengobatan. Semua ini pada gilirannya menyebabkan masalah kanker sebagai suatu masalah kesehatan yang biaya yang mahal (Bustan, 2015).

Menurut Mulyani (2016) kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1:1000. Kanker payudara ini adalah salah satu jenis kanker yang juga menjadi penyebab kematian terbesar kaum wanita di dunia, termasuk di Indonesia. Kanker payudara berdasarkan sifat serangannya terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Kanker Payudara Invasif

Pada kanker payudara invasif, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu, menyerang lemak dan jaringan konektif disekitarnya. Kanker dapat bersifat invasif / menyerang

tanpa selalu menyebar (metastatic) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

2. Kanker Payudara Non-Invasif

Sel kanker terkunci pada saluran susu dan tidak menyerang lemak serta jaringan konektif disekitarnya. DCIS/Ductal Carcinoma In Situ merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi sedangkan LICS/Lobular Carcinoma In Situ lebih jarang terjadi justru lebih diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya risiko kanker payudara.

2.6.7 Gejala dan Tanda Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2016) gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak diketahui dengan mudah. Sering kali, gejalanya baru diketahui sesudah stadium kanker berkembang agak lanjut. Untuk menentukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi oleh kaum wanita, jadi perlu seorang ahli untuk menemukan awal kanker payudara. Secara rutin wanita dapat melakukan metode Sadari dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara.

Menurut American Cancer Association, kemungkinan wanita wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara :

1. Ditemukannya benjolan pada payudara yang tidak hilang dan permanen biasanya tidak sakit dan terasa keras bila disentuh atau penebalan pada kulit payudara atau sekitar ketiak. Menurut American Cancer Society, gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah benjolan yang biasanya ditandai rasa sakit bila dipegang atau ditekan.
2. Perubahan pada payudara. Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudaranya berubah orange.
3. Puting mengeluarkan cairan. Pada puting seringkali mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.
4. Pembengkakan pada payudara. Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

Menurut Olfah dkk (2016) mengungkapkan tanda dan gejala kanker payudara dibuat berdasarkan fasenya sebagai berikut:

1. Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa tanda gejala).
Tanda dan gejala yang paling umum ialah benjolan dan penebalan

pada payudara. Kebanyakan sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Pada stadium dini, kanker payudara tidak menimbulkan keluhan.

2. Fase lanjut:

- a. Bentuk dan ukuran payudara berubah, berbeda dari sebelumnya
- b. Luka pada payudara sudah lama tidak sembuh walau sudah di obati
- c. Eksim pada puting susu dan sekitarnya sudah lama tidak sembuh walau diobati.
- d. Puting susu sakit, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting atau keluar air susu pada wanita yang sedang hamil atau menyusui.
- e. Puting susu tertarik ke dalam
- f. Kulit payudara menggeurut seperti kulit jeruk (peud d'orange).

3. Metastase luas, berupa :

- 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.

Menurut Suprianto (2015) sesungguhnya seseorang bisa terserang kanker Lantaran banyak faktor diantaranya ialah faktor gen,

makanan dan minuman tertentu dan lain sebagainya. Supaya kita dapat mengidentifikasi adanya kanker dalam tubuh, kita mesti mengenali tanda-tanda kanker sejak dini. Tanda-tanda kanker payudara yaitu:

1. Berkurangnya berat badan tanpa diketahui penyebabnya.
2. Demam yang berlebih sering terlihat dalam tahap-tahap lanjut, terutama bila kanker mempengaruhi sistem kekebalan dan mengurangi pertahanan terhadap infeksi.
3. Rasa lelah yang berlebihan.
4. Rasa nyeri yang muncul di tempat-tempat tertentu, yang merupakan sistem tahap lanjut penyakit kanker.
5. Perubahan warna kulit menguning, memerah, gatal-gatal, atau pertumbuhan rambut berlebihan.

2.6.8 Penyebab Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2016) hingga saat ini, penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti salah satunya genetik (keturunan) dan faktor yang belum pasti tidak ada faktor lain mendukung seperti terlalu banyak mengonsumsi makanan yang berlemak, obata-obatan yang mengandung hormon estrogen dan zat karsinogen (zat warna sintesis dan bahan kimia).

1. Faktor Usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka akan risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69

tahun adalah kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutamabagi mereka yang mengalami menopause terlambat.'

2. Faktor Genetik

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor resiko pencetus knaker payudara. Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memilki risiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

3. Penggunaan hormon estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada pengunaan terapi estrogen replacemenet), penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payuadara.

4. Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

5. Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan olehorang perokok sering kali didengar perokok pasif terkena risiko dari bahaya asap rokok dibanding perokok aktif. Menurut ahli dari

California Environmental Protection Agency Perokok aktif memiliki hubungan erat dengan resiko terserang penyakit kanker payudara, oleh karena itu jangan menjadi perokok aktif, hindarilah orang-orang yang merokok di sekitar anda agar anda tidak menjadi perokok pasif.

6. Penggunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen beresiko menyebabkan peningkatan risiko mengalami penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam penggunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

7. Penggunaan Pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitif terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.

2.6.9 Faktor Risiko Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2016) hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesteron. Faktor risiko adalah setiap faktor yang menyebabkan seseorang atau

sekelompok orang mempunyai kemungkinan lebih besar menderita, cedera, atau komplikasi. Banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap kanker payudara sebagai berikut:

1. Faktor reproduksi

Beberapa faktor reproduksi yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah nuliparitas (wanita yang belum melahirkan) dan kehamilan pertama pada umur tua (kehamilan pertama diatas 30 tahun). Hal ini dikaitkan dengan fungsi payudara yang berfungsi optimal, demikian juga hormon-hormon yang berperan pada prose menyusui. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa menyusui dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara. Faktor reproduksi lain yang mungkin berperan adalah menarche (menstruasi pertama) pada umur muda dan menopause (berhentinya menstruasi) pada umur lebih tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur. Diperkirakan hanya kurang dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan yang terjadi pada payudara.

2. Riwayat kesehatan personal

Apabila seseorang pernah mempunyai riwayat kanker payudara pada salah satu payudaranya maka individu ini

mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena pada payudara satunya.

3. Lokasi geografis dan ras

Eropa Barat dan Amerika utara : lebih dari 6-10 kali keturunan Amerika utara perempuan Afrika-Amerika sebelum usia 40 tahun.

4. Status perkawinan

Perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara.

5. Paritas

Wanita yang melahirkan anak pertama sesudah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan memiliki risiko lebih besar daripada yang melahirkan anak pertama di usia belasan tahun.

6. Riwayat menstruasi

Wanita yang mengalami menstruasi pertama (menarche) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki risiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan menarche yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki risiko 2,5 hingga 5 kali lebih tinggi.

7. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara berisiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang

terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih kecil.

8. Penyakit payudara lain

Wanita yang mengalami hiperplasia duktus dan lobules dengan atipia memiliki risiko 8 kali lebih besar kanker payudara.

9. Terpapar radiasi

Peningkatan resiko untuk setiap radiasi pada perempuan muda dan anak-anak bermanifestasi sesudah usia 30 tahun. Terpapar unsur radiasi, apalagi dalam waktu lama selama atau sesudah pubertas, meningkatnya terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko kanker radiasi berhubungan erat dengan dosis atau lama terpapar dan umur saat terjadinya paparan.

10. Kanker primer kedua

Dengan kanker ovarium primer, resiko kanker payudara 3-4 kali lebih besar. Dengan kanker endometrium primer resiko kanker payudara 2 kali lebih besar. Dengan kanker colorectal resiko kanker payudara 2 kali lebih besar (Olfah dkk,2016).

11. Penyakit fibrokistik

Wanita dengan adenosis fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Sedangkan pada hiperplasis dan

papiloma risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan pada hiperplasia atipik risiko meningkat hingga 5 kali.

Wanita dengan riwayat keluarga tingkat pertama (ibu dan saudara kandung) yang menderita kanker payudara mempunyai risiko 4-6 kali dibanding wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara.

Wanita yang mempunyai keluarga dengan kanker payudara memiliki risiko yang lebih besar, terutama jika hubungannya dekat (ibu, saudara perempuan, anak perempuan). Alasannya meningkatnya risiko ini adalah karena mutasi gena yang memungkinkan diwarisi keluarga dekatnya (Brown, 2011).

12. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

13. Obesitas sesudah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas sesudah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena

kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal.

14. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipikal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

15. Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih sesudah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara.

16. Mengonsumsi Alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh.

17. Mengonsumsi makanan siap saji (junk food)

Mengonsumsi junk food secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat

apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistansi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. Insulin yang dihasilkan bertambah seiring dengan penambahan berat badan. Lemak pada tubuh yang lebih banyak akan berlanjut lebih banyak pula kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.

18. Aktivitas fisik

Penelitian terbaru dari Women's Health Initiative menemukan bahwa aktifitas fisik pada wanita menopause yang berjalan sekitar 30 menit perhari diaitkan dengan penurunan 20 persen risiko kanker payudara. Namun, pengurangan risiko terbesar diantara wanita yang berberat badan normal. Dampak aktifitas fisik tidak ditemukan di kalangan wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas. Namun, aktifitas fisik yang dikombinasi dengan diet dapat menurunkan berat badan sehingga pada akhirnya menurunkan juga risiko kanker payudara dan berbagai penyakit lain. Selain itu, merokok dan kebiasaan makan yang tidak baik juga dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

2.6.10 Upaya Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Mulyani (2016) pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insidensi kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara itu sendiri. Pencegahan yang paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. 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, Sadari serta melaksanakan ola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

2. Pencegahan sekunder

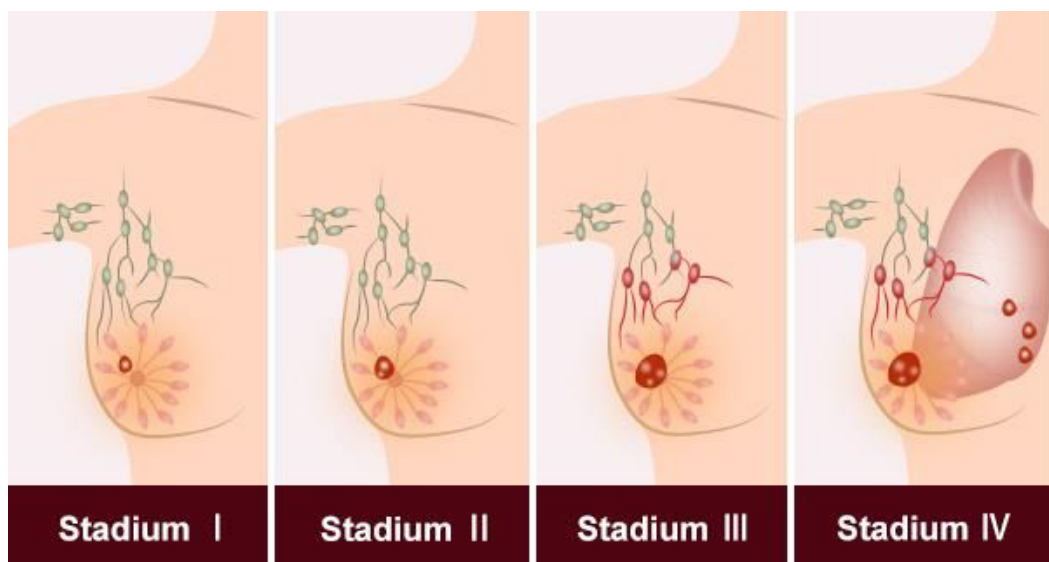
Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Pada setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal, mereka merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa skrining melalui mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90% tetapi

keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena payudara. Sehingga mammografi dengan pertimbangan.

3. Pencegahan tertier

Pada pencegahan tertier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini berperan penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan (Mulyani, 2016)

2.6.11 Stadium Kanker Payudara



Gambar 2.1 Stadium Kanker Payudara

- Stadium I : Kanker payudara disebut invasif, gampang menjangkit jaringan yang sehat
- Stadium IA : Kanker menyebar ke dalam jaringan lemak payudara
- Stadium IB : Sel kanker dalam jumlah kecil, mungkin sudah masuk ke dalam kelenjar getah bening
- Stadium II : Kanker telah tumbuh, menyebar atau keduanya
- Stadium IIA : Kemungkinan sel kanker tidak ditemukan di kelenjar getah bening, malah sudah tersebar pada jaringan lain
- Stadium IIB : Tumor payudara lebih besar, bisa jadi sel kanker ada di kelenjar getah bening atau tidak.
- Stadium III : Kanker belum menyebar ke tulang atau organ, tapi sudah lebih ganas
- Stadium IIIA : Kanker ditemukan sampai 9 ruas kelenjar getah bening
- Stadium IIIB : Tumor telah tumbuh ke dalam dinding dada/kulit sekitar payudara
- Stadium IIIC : Kanker telah ditemukan di >10 kelenjar getah bening
- Stadium IV : Sel kanker payudara telah menyebar dari payudara dan kelenjar getah bening, tempat yang paling umum adalah paru-paru, tulang dan hati.

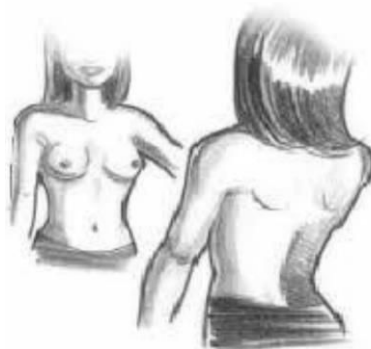
2.6.12 Cara Memeriksa Payudara Sendiri

Menurut Nisman (2016) deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri. Waktu yang tepat untuk memeriksa payudara sendiri adalah satu minggu sesudah selesai haid. Jika

siklus haid telah berhenti, maka sebaiknya dilakukan pemeriksaan payudara sendiri pada waktu yang sama setiap bulannya dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya tidak lebih dari 5 menit. Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun sesudah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani Sadari pada saat menstruasi, pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 sesudah hari pertama haid di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun kurang atau lebih.

Buka baju dan tanggalkan pakaian-bra Anda dan berdiri tegak di depan cermin dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan ada-tidaknya perubahan ukuran dan bentuk dari payudara Anda, seperti lekukan atau kerutan dari kulit.

Kemudian melihat Perubahan di Hadapan Cermin. Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :



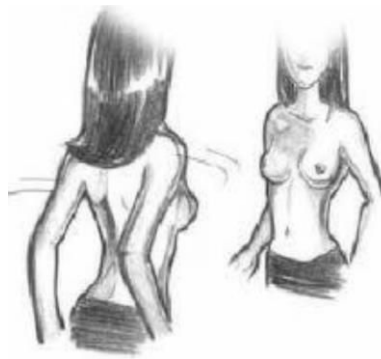
Gambar 2.2 Tahap 1 Melihat Bentuk Payudara di Cermin

Melihat perubahan bentuk dan besarnya, perubahan puting susu, serta kulit payudara didepan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan. Perhatikan bentuk dan ukuran payudara. Normal jika ukuran satu dengan yang lain tidak sama. Kemudian, perhatikan juga bentuk puting dan warna kulit. Rata-rata payudara berubah tanpa kita sadari. Perubahan yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung ke dalam, atau menonjol ke depan karena benjolan. Puting yang berubah posisi di mana seharusnya menonjol keluar, malahan tertarik ke dalam, dengan warna memerah, kasar, dan terasa sakit.



Gambar 2.3 Tahap 2 Periksa Payudara dengan Diangkat Kedua Tangan

Periksa payudara dengan tangan diangkat diatas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit, perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya atau kelainan pada kedua payudara. Kembali amati perubahan yang terjadi pada payudara Anda, seperti perubahan warna, tarikan, tonjolan, kerutan, perubahan bentuk puting atau permukaan kulit menjadi kasar.



**Gambar 2.4 Tahap 3 Berdiri di Depan Cermin
Tangan Disamping**

Berdiri tegak didepan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.



**Gambar 2.5 Tahap 4 Menegangkan Otot Bagian
dengan Berkacak Pinggang**

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla. Lalu perhatikan apakah ada kelainan seperti di atas. Masih dengan posisi demikian, bungkukkan badan dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan perubahan atau kelainan atau puting.



Gambar 2.6 Tahap 1 Persiapan Melakukan Sadari

Di mulai dari payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular membentuk sudut 90 derajat.



Gambar 2.7 Tahap 2 Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.



Gambar 2.8 Tahap 3 Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa

periksa bagian bawah areola mammae. Tekanan payudara memutar searah jarum jam dengan bidang datar dari jari-jari Anda yang dirapatkan. Dimulai dari posisi jam 12.00 pada bagian puting susu.



Gambar 2.9 Tahap 4 Pemeriksaan Cairan di Puting Payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara



Gambar 2.10 Tahap 5 Memeriksa Ketiak

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.