

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI)  
PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RW 05  
KELURAHAN KEBON LEGA WILAYAH  
PUSKESMAS KOPO  
2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan**

**Disusun Oleh:**

**DINI DIAH PITALOKA**

**AK.1.15.062**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

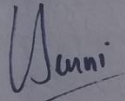
**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN  
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA  
WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RW 05 KELURAHAN  
KEBON LEGA WILAYAH PUSKESMAS KOPO**

**NAMA : DINI DIAH PITALOKA**

**NPM : AK.1.15.062**

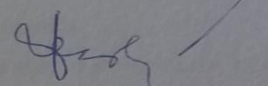
Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 21 Agustus 2019  
Menyetujui :

Pembimbing I



**(Denni Fransiska, S.Kp.,M.Kep)**

Pembimbing II



**(Yuppi Rosmala S, S.Kp.M.Kes)**

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Fakultas Keperawatan

Program Studi Keperawatan

Ketua.



**(Lia Nurliana, S.Kep.,Ners.,M.Kep)**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI RW 05 KELURAHAN KEBON LEGA WILAYAH PUSKESMAS KOPO**

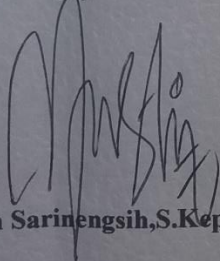
**NAMA : DINI DIAH PITALOKA**

**NPM : AK.1.15.062**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 21 Agustus 2019

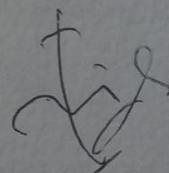
Menyetujui :

Penguji I



(Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep)

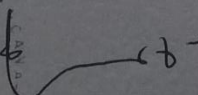
Penguji II



(Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM)

Universitas Bhakti Kencana Fakultas Keperawatan

Dekan.



(R Siti Jundiah, S.Kp., M.Kes)

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

**Nama** : Dini Diah Pitaloka  
**NIM** : AK.1.15.062  
**Judul Skripsi** : **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN  
PELAKSANAAN PEMERIKSAAN PAYUDARA  
SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA  
SUBUR (WUS) DI RW 05 KELURAHAN KEBON  
LEGA WILAYAH PUSKESMAS KOPO**

Menyatakan :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep di Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, Agustus 2019  
Yang Membuat Pernyataan



**DINI DIAH PITALOKA**  
**AK.1.15.062**

## ABSTRAK

Di Indonesia (2018) prevalensi penyakit kanker payudara sebesar 42.1 per 100.000, di Kota Bandung kanker payudara (2018) sebanyak 676 kasus (1.6%), dengan kasus kematian sebanyak 22 kasus. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara yaitu dengan pelaksanaan SADARI setiap bulannya, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tindakan pelaksanaan SADARI yaitu pengetahuan ibu.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Rw 05 Kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo.

Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu WUS sebanyak 236 orang. Sampel sebanyak 71 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitas. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik analisis *chisquare*.

Hasil analisis univariat diperoleh hasil hampir sebagian responden (45.1%) termasuk kategori pengetahuan cukup, dan sebagian besar responden (57.7%) tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hasil uji statistic diperoleh hasil nilai  $pvalue (0.000) < \alpha 0.05$  yang berarti  $H_a$  diterima maka diartikan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Rw 05 kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo. Kesimpulan hasil penelitian yaitu adanya hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), cukup pengetahuan wus menjadi penyebab rendahnya pelaksanaan SADARI, sehingga perlunya peningkatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan wus sehingga dapat meningkatkan kesadaran pelaksanaan SADARI.

Kata Kunci : SADARI, Wanita usia subur (WUS)

Kepustakaan : 29 buku (2012-2019)

4 jurnal (2016-2017)

3 website (2016-2017)

## **ABSTRACT**

*In Indonesia (2018) the prevalence of breast cancer disease amounted to 42.1 per 100,000, in the city of Bandung, breast cancer (2018) as many as 676 cases (1.6%), with the case of the death of as many as 22 cases. One of the ways of early detection of breast cancer by implementation of ecstasy every month, one of the factors that may affect the implementation of the action realize that is the mother of knowledge.*

*The purpose of this research is to know the relationship of knowledge with the implementation of breast self examination (realize) in women of fertile age (wus) on Rw 05 Kelurahan Kebon Relief Area Clinics Kopo.*

*Research methods in this study using the analytic korelasional by using the draft cross sectional study. The population in this study i.e. the whole mother WUS as much as 236 people. Sample as many as 71 people. Data analysis using univariate analysis and analysis of the statistical test analysis with bivariat chisquare.*

*The results of the univariate analysis of the obtained results of most of the respondents (45.1%) categories include knowledge enough, and most of the respondents (57.7%) don't do breast self examination (aware). Test result statistics retrieved results value value (0.000) 0.05 meaning  $\alpha < H_a$  accepted then there is defined the relationship between the knowledge with the implementation of breast self examination (realize) in women of fertile age (wus) on Rw 05 kelurahan Kebon Relief Area Clinics Kopo. Conclusion the results of the study, namely the existence of a relationship between knowledge with the implementation of breast self examination (realize), lack of knowledge of the causes of the low implementation of the wus became aware of the need for improvement, so that the health promotion conducted by health workers in order to increase the knowledge of wus so as to increase awareness of the implementation of the realize.*

*Keywords: SADARI, women of fertile age (WUS)*

*Libraries: 29 books (2012-2019),  
4 journals (2016-2017)  
3 website (2016-2017)*

## KATA PENGANTAR

### *Bismillahirrahmannirrahim*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Rw 05 Kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo”**. Shalawat serta salam tidak lupa penulis junjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya.

Penulis sangat berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu proposal penelitian ini baik berupa bimbingan, nasehat, maupun dukungan yang sangat berarti dan membantu penulis. Adapun pihak-pihak yang bersangkutan yaitu :

1. H. Mulyana, SH., MPd., M.kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr.Entris Sutrinno, MH.Kes.,Ners.,Apt selaku Ketua Universitas Bhakti Kencana.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Bhakti Kencana.
5. Denni Fransiska, S.KP.,M.Kep Selaku Pembimbing I yang selalu sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dan memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Yuppi Rosmala S.,S.KP.,M.Kep Selaku Pembimbing II yang selalu sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Ayah dan Ibu selaku Orang tua, dan keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan, motivasi, materi tiada henti, doa yang tulus dalam penyusunan skripsi ini.
8. Muhammad Fauzi Ardiansyah terima kasih atas dukugan, bantuan, semangat dan doa'nya.
9. Sahabat-sahabat terbaik dan tersayang terima kasih atas kebersamaan, kekeluargaan, dukungan, bantuan, semangat dan do'anya.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyususnan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga saran dan kritikan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan khususnya kemajuan ilmu keperawatan di masa yang mendatang.

Bandung, Agustus 2019

Dini Diah Pitaloka



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Kanker Payudara .....	10
2.2 Perilaku .....	24
2.3 Pengetahuan .....	29
2.4 Wanita Usia Subur (WUS).....	38
2.5 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) .....	39
2.6 Kerangka Teori .....	50

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	51
3.2 Paradigma Penelitian.....	51
3.3 Hipotesis Penelitian.....	54
3.4 Variabel Penelitian .....	54
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Oprasional .....	55
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	56
3.7 Pengumpulan Data .....	59
3.8 Langkah-langkah Penelitian.....	66
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	67
3.10 Etika Penelitian .....	72
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	75
<b>BAB IV Hasil Penelitian Dan Pembahasan .....</b>	<b>76</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	76
4.2 Pembahasan.....	79
<b>BAB V Kesimpulan Dan Saran.....</b>	<b>89</b>
5.1 Kesimpulan .....	89
5.2 Saran.....	90

**Daftar Putaka**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual.....	50
Bagan 3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Rw 05 Kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo .....	53
Bagan 3. Definisi Operasional Penelitian .....	56

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Bagan 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	56
Bagan 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahun Wanita Usia Subur (WUS) Tentang SADARI .....	76

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Pernyataan kesediaan menjadi responden
- Lampiran II : Hasil uji validitas dan Reabilitas
- Lampiran III : Lembar Kuesioner
- Lampiran IV : Hasil Penelitian
- Lampiran V : Lembar Persyaratan Sidang
- Lembar VI : Lembar Konsul
- Lampiran VII : Surat kampus STIKes (Permohonan data dan penelitian)
- Lampiran VIII : Surat balasan
- Lampiran IX : Riwayat hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh yang semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan alat-alat reproduksi pada wanita yang terdiri dari saluran reproduksi dan payudara. Kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap, dan perilaku sehat. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kesehatan yaitu selain pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (PMS/HIV/AIDS), juga salah satu yang paling penting adalah penanganan kanker pada usia lanjut seperti kanker serviks, dan kanker payudara (Manuaba,2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) jumlah penderita kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta orang, dan dua per tiga diantaranya berada di Negara-negara yang sedang berkembang. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena pada tahun 2030. Ironisnya, kejadian ini akan terjadi lebih cepat di Negara miskin dan berkembang. Tahun 2018 estimasi kasus kanker baru sebesar 18.1 juta dan 9.6 juta kematian akibat kanker. Angka kejadian kanker payudara perkiraan 1.67 juta kasus (25% dari semua kanker), lebih

banyak terjadi di daerah berkembang (883.000 kasus) dibandingkan daerah maju (794.000 kasus) (International Union Against Cancer,2018).

Berdasarkan data GLOBOCAN atau *International Agency For Research on Cancer* (IARC) tahun 2018 angka kejadian kanker di Indonesia yaitu 136.2/100.000 penduduk berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23, dengan angka kejadian kanker payudara yaitu sebesar 42.1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk. Menurut data Riskesdas angka kejadian kanker mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 1.4% menjadi 1.8% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara, bisa berada di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, ataupun dalam jaringan ikat yang terdapat pada payudara. Ada beberapa faktor pemicu kanker payudara pada perempuan yaitu faktor genetik, lingkungan, merokok, dan gaya hidup sehari-hari menjadi momok munculnya kanker payudara. (Olfah,2014). Gejala awal berupa benjolan dipayudara, perubahan warna kulit dan perubahan bentuk kulit yang berisiko terkena kanker payudara, puting terasa sakit, gatal dan ruam di payudara, muncul benjolan disekitar ketiak, dan adanya cairan abnormal seperti nanah atau darah dari puting (Ranggasanka, 2014).

Kejadian kanker payudara sampai saat ini tidak ada yang tahu pasti tentang penyebabnya, oleh karena itu kesadaran deteksi dini merupakan salah satu cara pengendalian kanker payudara. Ketika kanker payudara terdeteksi

dini dan diagnosis serta pengobatan yang memadai tersedia, maka akan ada kesempatan bahwa kanker payudara dapat disembuhkan (Olfah, 2013). Upaya pencegahan berdasarkan rekomendasi *American Cancer Society* (ACS) wanita harus mengetahui bagaimana kondisi normal payudara dan memeriksakan adanya perubahan pada payudara secara cepat kepada pemberi layanan kesehatan, selain itu pemeriksaan dini yang dapat dilakukan wanita yaitu dengan SADARI yang telah menetapkan petunjuk penapisan untuk wanita tanpa gejala yaitu wanita yang berusia diatas 20 tahun sudah harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan dengan tujuan untuk menyetujui apabila ditemukan perubahan atau kelainan pada payudara dapat diperiksa secara cepat kepada petugas kesehatan sedini mungkin (*America Cancer Society*, 2016).

Program SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) ini merupakan suatu gerakan yang dilakukan oleh diri sendiri mudah dan murah, sebagai salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang paling banyak dianjurkan bagi setiap wanita. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Caranya sangat mudah dan murah karena dilakukan oleh diri sendiri, tidak menimbulkan rasa sakit, tidak mengakibatkan kerusakan jaringan dan dapat mendeteksi tumor sekecil apapun karena ujung – ujung jari tangan kita mempunyai kepekaan untuk bisa meraba massa yang berukuran satu centimeter (1 cm) (Olfah, 2013).

Menurut Lawrence Green perilaku seseorang ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor: Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam



pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam sarana kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam petugas kesehatan atau kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Menurut teori L Green ini salah satu yang berpengaruh terhadap kesehatan seseorang adalah pengetahuan seseorang. Pengetahuan tentunya berperan penting, karena dengan pengetahuan yang baik, maka dapat mengatasi masalah kesehatan pada seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Wanita usia subur (WUS) yaitu wanita dengan keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik. Wanita usia subur (WUS) dianggap salah satu target sasaran yang tepat menjadi objek penelitian tentang SADARI karena wus adalah cikal bakal yang kemungkinan besar dapat terjangkitnya kanker payudara, oleh karena itu perlunya untuk mengetahui pengetahuan dan sikap wus sehingga wus dapat melakukan SADARI dengan baik sebagai upaya pencegahan dini kanker payudara (Morrison,2014).

Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi dalam pelaksanaan SADARI sebagai cara mendeteksi dini kanker payudara. Semua wanita perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksi SADARI, hal ini merupakan elemen penting untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan SADARI sejak dini sehingga mereka dapat memberikan edukasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya kepada lingkungan sosialnya agar para wanita waspada terhadap risiko-risiko yang berkaitan dengan

Hasil penelitian oleh Nurmala Sari (2017) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada ibu rumah tangga di Kelurahan Jati dari 64 responden diperoleh sebagian besar (64.9%) pengetahuan cukup, dan (74.3%) responden tidak melakukan SADARI. Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu cross sectional. Populasi penelitian adalah ibu rumah tangga di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling Hasil uji statistik *chis quare* diperoleh pvalue (0.003) yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemeriksaan SADARI. Pengetahuan baik menandakan bahwa responden telah memiliki pengetahuan yang baik terkait pemeriksaan SADARI sehingga mau melaksanakan pemeriksaan payudara sendiri

Hasil penelitian oleh Sari Septiani (2017) tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan SADARI di Desa Tumpaan Baru dengan jumlah responden 79 orang diperoleh hasil hampir seluruh responden (98%) pengetahuan baik, sebagian besar (58%) melaksanakan pemeriksaan SADARI, dan hasil uji statistik *spearman rank* pvalue (0.000) yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemeriksaan (Sari, 2017).

Hasil penelitian oleh Rizka Angrainy (2018) tentang hubungan pengetahuan dengan SADARI dalam mendeteksi dini kanker payudara di Desa Mojodoyong dengan jumlah responden 83 orang diperoleh hasil mayoritas responden berpengetahuan kurang (62%) dan pelaksanaan SADARI sebanyak (82%), hasil uji statistik *chis quare* pvalue (0.001) yang

berarti ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pemeriksaan SADARI (Rizka, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung angka kejadian kanker payudara di Jawa Barat pada tahun 2017 sebesar 0.3%. Di Kota Bandung angka kejadian kanker payudara tahun 2018 sebanyak 676 kasus (1.6%), dengan kasus kematian akibat kanker payudara sebanyak 22 kasus. Angka kejadian di Kota Bandung lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Bandung yaitu sebesar 1.0%. Angka tertinggi kejadian kanker payudara di Kota Bandung tahun 2018 yaitu di wilayah puskesmas Kopo yaitu sebesar 23 kasus (0.3%), wilayah puskesmas Sukajadi sebesar 19 kasus (0.2%), dan wilayah puskesmas Pasirkaliki sebesar 19 kasus (0.2%), berdasarkan data tersebut maka wilayah puskesmas Kopo merupakan penyumbang tertinggi angka kejadian kanker payudara (Dinkes Kota Bandung, 2018).

Puskesmas Kopo menaungi enam kelurahan yaitu Kelurahan Situsaeur, Kelurahan Kebon Lega, Kelurahan Cibaduyut, Kelurahan Cibaduyut Kidul, Kelurahan Mekarwangi, Kelurahan Cibaduyut Wetan. Angka kejadian kanker payudara di Puskesmas Kopo (23 kasus) tersebar di Kelurahan Kebon Lega sebanyak 8 kasus (0.34%) pada adanya 1 orang warga yang meninggal akibat kanker payudara, Kelurahan Cibaduyut sebanyak 6 kasus (0.26%), dan Kelurahan Mekarwangi sebanyak 4 kasus (0.17%), dan Kelurahan Cibaduyut Wetan sebanyak 5 kasus (0.21%) (Data PKM Kopo, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Kopo dapat dilihat bahwa angka kejadian tertinggi kejadian kanker payudara yaitu di Kelurahan Kebon Lega yang memiliki 11 RW dan 70 RT dengan jumlah wanita usia subur (WUS) sebanyak 1.547 orang, yang merupakan jumlah terbanyak dibandingkan dengan jumlah wus di Kelurahan lainnya. Berdasarkan data dari Kelurahan Kebon Lega kasus kanker payudara adanya data kematian warga akibat kanker payudara yaitu pada warganya usia 35 tahun yang bertempat tinggal di rw 05.

Hasil studi pendahuluan tanggal 13 April 2019 hasil wawancara kepada salah satu ibu PKK di RW 05 menyatakan bahwa di lingkungan Puskesmas setiap 3 bulan sampai 6 bulan sekali mengadakan penyuluhan kesehatan kepada seluruh ibu yang memiliki bayi/balita dan juga lansia untuk bidang kesehatan, dan bagi WUS penyuluhan yang dilakukan lebih kearah kesehatan mengenai seputar kehamilan, masa nifas, serta kesehatan reproduksi termasuk permasalahan kanker payudara dalam hal ini kegiatan penyuluhan hanya dilakukan di Puskesmas saja. Hasil wawancara langsung dengan melakukan pertanyaan-pertanyaan secara lisan kepada 6 orang wus tentang SADARI terdapat 4 orang menyatakan tidak pernah melakukan SADARI selama ini. 2 orang lainnya menyatakan mengetahui SADARI dari iklan yang ada di televisi dan media sosial yang mereka miliki tetapi mereka pun sama belum pernah melakukan SADARI, dan menyatakan merasa belum terlalu penting melakukan SADARI karena masih usia belum terlalu tua yang beranggapan tidak akan terkena kanker payudara di usia muda.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Rw 05 kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Rw 05 kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Rw 05 kelurahan Kebon Lega Wilayah Puskesmas Kopo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur (wus) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).
2. Mengetahui gambaran pelaksanaan SADARI pada wanita usia subur (wus).

3. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (wus)

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai bahan informasi mengenai sadari sebagai cara mendeteksi dini kanker payudara.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Memberikan informasi tentang sadari pada wanita usia subur (wus) sehingga sebagai bahan acuan untuk mendeteksi dini kanker payudara.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi bahan pembelajaran dan sumber referensi mengenai manfaat sadari serta sebagai bahan bacaan di pustakaan.

#### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman tersendiri dan menambah wawasan lebih baik mengenai SADARI, sebagai bahan dasar untuk peneliti selanjutnya sehingga penelitian bisa lebih baik lagi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kanker Payudara**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh seperti halnya payudara. Kanker yang paling banyak terjadi pada wanita merupakan kanker payudara (Mulyani dan Nuryani, 2014).

Disebut kanker payudara ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh, kehilangan kendali, dan berkembang dengan cepat di dalam jaringan payudara. Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*) merupakan salah satu kanker yang sangat ditakuti oleh kaum wanita, setelah kanker serviks. Jadi, kanker payudara pada prinsipnya adalah tumor ganas yang berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar, dan jaringan di sebelah luar rongga dada. Dimana, payudara secara umum terdiri dari dua tipe jaringan, jaringan glandular (kelenjar) dan jaringan stromal (penopang). Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama

bertahun-tahun tanpa kita ketahui dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (*American Cancer Society*, 2016).

### **2.1.2 Patofisiologi Kanker Payudara**

Kanker payudara yang invasif disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel epitel payudara yang berlebih dan tidak terkendali. Proliferasi sel yang berlebih ini dapat disebabkan oleh mutasi gen, tidak aktifnya gen supresor tumor, gangguan apoptosis, dan gangguan perbaikan DNA sehingga terjadi aktivasi onkogen yang pada akhirnya menjadi sel kanker yang invasif. Selain itu, reseptor estrogen dan progesterone yang berada di inti sel yang terdapat pada beberapa kanker payudara dapat mendorong replikasi DNA, pembelahan sel dan pertumbuhan sel kanker ketika hormon yang sesuai berikatan pada reseptor tersebut. Pertumbuhan sel ini dapat muncul pertama kali di duktus maupun lobulus payudara yang kemudian menyebar ke jaringan sekitar melalui infiltrasi, invasi, dan penetrasi progresif. Sel kanker dapat menyebar melalui aliran limfe dan sirkulasi darah yang mengakibatkan metastasis ke organ tubuh lain. Metastasis sel kanker bisa ke visceral seperti paru, hati, otak dan non visceral seperti tulang dan jaringan lunak. Metastasis kanker payudara seringkali muncul beberapa tahun setelah diagnosis dan terapi awal (Kosir, 2014).



### 2.1.3 Etiologi Dan Faktor Resiko Kanker Payudara

Menurut *The American Cancer Society* (2019), faktor resiko adalah segala sesuatu yang dapat mempengaruhi peluang terjadinya penyakit, seperti kanker payudara. Faktor Resiko terjadinya kanker payudara, diantaranya :

1. Faktor resiko yang tidak dapat dicegah, yaitu :

1) Jenis Kelamin

Seorang wanita memiliki faktor resiko utama untuk terjadinya kanker payudara, meskipun pria juga dapat terkena kanker payudara. Tetapi kanker payudara ini sekitar 100 kali lebih umum pada wanita dibandingkan dengan pria.

2) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, faktor resiko kanker payudara akan semakin meningkat. Sebagian besar kanker payudara ditemukan pada wanita dengan usia lebih dari 55 tahun.

3) Radiasi

Wanita yang di rawat dengan terapi radiasi ke dada untuk penyakit lain (seperti penyakit Hodgkin atau limfoma non Hodgkin) ketika mereka lebih mudah memiliki risiko terjadinya kanker payudara yang secara signifikan lebih tinggi. Hal ini bervariasi sesuai dengan usia pasien ketika mereka mendapatkan

radiasi. Risiko tertinggi jika memiliki radiasi saat remaja atau dewasa muda, ketika payudara masih pada tahap berkembang.

#### 4) *Menopause*

Wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih banyak karena mereka mengalami *menopause* kemudian (setelah usia 55 tahun) memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi.

#### 5) Genetik

Sebagian besar (8 dari 10 ) wanita yang menderita kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi dengan riwayat genetik seperti seorang ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan dengan kanker payudara dengan hampir dua kali lipat berisiko terkena kanker payudara. Serta wanita dengan ayah atau saudara laki-laki yang pernah menderita kanker payudara juga memiliki risiko kanker payudara yang tinggi. Sehingga secara keseluruhan, sekitar 15% kanker dikarenakan adanya riwayat genetik.

#### 6) Memiliki riwayat pribadi kanker payudara

Seorang wanita dengan kanker di satu payudara memiliki risiko lebih tinggi karena kanker baru di payudara lain atau di bagian lain dari payudara yang sama. Hal ini berbeda dari kekambuhan atau kembalinya kanker awal.

## 2. Factor resiko dilihat dari pola hidup

### 1) Alkohol

Minum alkohol dapat meningkatkan faktor risiko kanker payudara. Wanita yang sering meminum alkohol memiliki risiko 20% untuk terjadinya kanker payudara.

### 2) Berat badan berlebih (Obesitas)

Wanita dengan berat badan berlebih atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Sehingga lebih baik untuk menjaga berat badan yang sehat sepanjang hidup dengan menyeimbangkan asupan makanan dengan aktivitas fisik.

### 3) Tidak menyusui

Pada hal ini menunjukkan bahwa menyusui dapat sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika hal tersebut berlanjut selama 1-2 tahun.

### 4) *Implant* payudara

*Implant* payudara silikon dapat menyebabkan jaringan parut terbentuk di payudara. *Implant* membuat jaringan payudara lebih sulit untuk dilihat pada *mammogram* standar.

### 5) Riwayat pemakaian kontrasepsi

Sebagian besar penelitian menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi seperti pil KB memiliki risiko kanker

payudara lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakannya.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

Gejala dan pertumbuhan kanker payudara ini tidak mudah dideteksi karena awal pertumbuhan sel kanker payudara juga tidak dapat diketahui dengan mudah. Sering kali, gejalanya baru diketahui setelah stadium kanker berkembang lebih lanjut (Setiati, 2014). Berikut beberapa tanda dan gejala kanker payudara:

1. Benjolan dan penebalan pada payudara atau ketiak.
2. Teraba jaringan lunak di sekitar puting susu atau payudara.
3. Puting mengeluarkan cairan.
4. Kemerahan, bengkak, atau kulit yang mengerut pada payudara atau puting.
5. Panas, nyeri, dan radang pada payudara.

Tanda yang mungkin muncul pada stadium dini adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri. Sedangkan, gejala yang timbul saat penyakit memasuki stadium lanjut semakin banyak, seperti : timbulnya benjolan yang semakin lama makin mengeras dengan bentuk yang tidak beraturan, saat benjolan membesar baru terasa nyeri dan terlihat puting susu tertarik ke dalam yang tadinya berwarna merah muda berubah menjadi kecoklatan, serta keluar darah, nanah, atau cairan encer dari puting susu pada wanita yang tidak hamil

dengan kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk (*peau d'orange*) (Pulungan, R.M., 2012).

Pada stadium awal jika ditekan dengan jari tangan benjolan tersebut, dengan mudah dapat digerakkan di bawah kulit. Namun sewaktu benjolan itu semakin melekat pada dinding dada atau kulit disekitarnya. Lama – kelamaan benjolan ini semakin membengkak dan jadi borok di sekitar payudara. Kulit diatas benjolan semakin mengerut dan warnanya semakin merah seperti kulit jeruk. Jika kondisinya sudah demikian, maka benjolan itu akan sampai ke ketiak, bentuk payudara sudah berubah termasuk ukurannya semakin tidak nyaman lagi. Bila sudah demikian biasanya kanker itu sampai mengeluarkan cairan dari puting susu, sedangkan payudara tampak kemerah-merahan, dan kulit sekitar puting susu kelihatan bersisik. Dengan puting susu tertarik ke dalam dan rasa gatal akan dirasakan. Rasa gatal ini kadang-kadang disertai oleh pembengkakan salah satu payudara. Dan pada stadium ini bisa pula timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, dan pembengkakan (Handayani dkk, 2012).

### **2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut *The American Cancer Society* (2019), pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada klien dengan kanker payudara dengan mendeteksi kanker payudara sejak dini dan mendapatkan perawatan yang baik. Kanker payudara yang ditemukan lebih awal, ketika kecil dan belum menyebar lebih mudah untuk di obati.

## 1. Pemeriksaan payudara sendiri

Diagnosis dini bertujuan untuk mengurangi proporsi pasien yang di diagnosis pada tahap akhir, diantaranya :

### 1) Kesadaran

Diagnosis dini bertujuan untuk menurunkan jumlah pasien yang di diagnosis pada tahap akhir. Untuk meningkatkan kesadaran perlunya pendekatan yang terkoordinasi dengan mencakup pemberdayaan dan keterlibatan yang terkait dengan layanan terpadu yang berpusat pada orang di semua tingkat perawatan.

### 2) Evaluasi klinis, diagnosis, dan pementasan

Membangun kapabilitas diagnostik dan meningkatkan mekanisme rujukan dapat mengatasi hambatan umum untuk diagnosis yang tepat waktu.

### 3) Akses ke pelayanan perawatan

Hambatan keuangan, geografis, logistik dan sosiokultural harus di pertimbangkan sesuai konteks nasional untuk meningkatkan akses ke perawatan kanker.

## 2. *Screening*

Tujuan dari *screening test* untuk kanker payudara adalah untuk menemukannya sebelum menyebabkan gejala (seperti benjolan yang bisa dirasakan). *Screening* mengacu pada tes dan ujian yang di gunakan untuk menemukan penyakit pada orang yang tidak memiliki gejala apapun. Ukuran kanker payudara dan seberapa

jauh penyebarannya adalah beberapa faktor penting dalam memprediksi prognosis seorang wanita dengan penyakit ini.

### 3. *Mammography*

*Mammography* adalah proses pemeriksaan payudara seseorang dengan menggunakan sinar-X dengan meletakkan semacam piringan pada payudara yang dilakukan untuk mencari perubahan anatomis pada jaringan payudara seperti benjolan.

### 4. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

*Magnetic Resonance Imaging (MRI)* atau pencitraan resonansi energi adalah pemeriksaan yang memanfaatkan medan magnet dan energi gelombang radio untuk menampilkan gambar struktur dan organ dalam tubuh. MRI payudara sering digunakan pada wanita yang telah di diagnosis menderita kanker payudara, untuk membantu mengukur dari ukuran kanker, mencari tumor lain di payudara, dan memeriksa tumor di payudara yang berlawanan.

### 5. *Biopsy*

*Biopsy* adalah pengambilan jaringan tubuh untuk pemeriksaan laboratorim. *Biopsy* ini digunakan untuk mendiagnosis adanya mutasi gen BRCA1 atau BRCA2 yang diketahui (berdasarkan tes genetik).

### 6. *Ultrasound*

*Ultrasound* berguna untuk melihat beberapa perubahan pada payudara, seperti benjolan (terutama yang dapat di rasakan tetapi

tidak terlihat pada *mammography*) atau perubahan pada wanita dengan jaringan payudara yang padat. *Ultrasonography* bermanfaat karena seringkali dapat membedakan antara kista berisi cairan (yang tidak mungkin terjadi kanker) dan masa padat (yang mungkin perlu pengujian lebih lanjut untuk memastikan mereka bukanlah kanker).

#### 7. CT-Scan

CT-Scan dapat membantu untuk menemukan kanker dan menunjukkan hal-hal seperti bentuk dan ukuran tumor.

### 2.1.6 Klasifikasi Kanker Payudara

Berdasarkan WHO *Histological Classification of Breast Tumor* (sifat serangannya), kanker payudara diklasifikasikan sebagai berikut: (Yustiana O, 2014)

#### 1. Non Invasif Karsinoma

Non-invasif karsinoma adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya. Non-invasif karsinoma dibedakan menjadi menjadi dua, yaitu:

- 1) Karsinoma Duktus in situ
- 2) Karsinoma lobulus in situ

#### 2. Invasif Karsinoma

Invasif karsinoma adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, bisa terlokalisir (terbatas pada payudara)



maupun metastatik (menyebarkan ke bagian tubuh lainnya). Sekitar 80% kanker payudara invasif adalah kanker duktal dan 10% adalah kanker lobuler. Invasif karsinoma terdapat beberapa jenis, antara lain:

- 1) Invasif ductal karsinoma
- 2) Invasive lobular karsinoma

### 3. *Paget's Disease*

Paget's disease adalah suatu kanker yang jarang terjadi yang menyerupai dermatitis (peradangan kulit berupa bercak kemerahan dan berasal dari kelenjar di dalam atau di bawah kulit). Biasanya berasal dari kanker pada saluran susu di payudara, sehingga kanker ini biasanya ditemukan di sekitar puting susu.

#### **2.1.7 Stadium Kanker Payudara**

Menurut Yustiana (2014) terdapat pembagian stadium klinik, yaitu:

- 1) Stadium I : tumor dengan garis tengah <2 cm dan belum menyebar keluar dari payudara
- 2) Stadium IIA : tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan garis tengah <2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak
- 3) Stadium IIB : tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan

garis tengah 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak

- 4) Stadium IIIA : tumor dengan garis tengah <5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya.
- 5) Stadium IIIB : tumor telah menyusup keluar payudara yaitu ke dalam kulit payudara atau ke dinding dada dan tulang dada
- 6) Stadium IV : tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada, misalnya ke hati, tulang, atau paru-paru. Kondisi dimana ukuran tumor bisa berapa saja, tetapi telah menyebar ke lokasi yang jauh, yaitu tulang, paru-paru, liver atau tulang rusuk.

#### **2.1.8 Manfaat diketahuinya Stadium Penderita Kanker**

Menurut Saryono (2012) manfaat diketahuinya stadium penderita kanker payudara adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui keadaan sejauh mana tingkat pertumbuhan kanker dan penyebaran kanker ketika pertama kali apakah merupakan stadium dini atau stadium lanjut.
2. Dapat menentukan perkiraan, prognosis, atau tingkat harapan kesembuhan dan harapan hidup seberapa besar. Ketika makin tinggi stadium maka harapannya makin rendah, sebaliknya makin dini stadium ditangani maka makin tinggi harapan kesembuhannya.

3. Mengetahui stadium kanker juga berguna untuk menentukan jenis pengobatan atau tindakan yang terbaik berdasarkan stadiumnya, karena masing- masing stadium akan berbeda cara penanganannya.

### **2.1.9 Pencegahan Kanker Payudara**

#### **1. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer atau sangat dasar ini ditujukan kepada orang sehat yang belum memiliki faktor risiko dengan memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak berkembang yaitu dengan membiasakan pola hidup sehat sejak dini dan menjauhi faktor risiko changeable (dapat diubah) kejadian kanker payudara. Pencegahan primer yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Perbanyak konsumsi buah dan sayuran yang banyak mengandung serat dan vitamin C, mineral, klorofil yang bersifat antikarsinogenik dan radioprotektif, serta antioksidan yang dapat menangkal radikal bebas, berbagai zat kimia dan logam berat serta melindungi tubuh dari bahaya radiasi.
- 2) Perbanyak konsumsi kedelai serta olahannya yang mengandung fitoestrogen yang dapat menurunkan risiko terkena kanker payudara.
- 3) Hindari makanan yang berkadar lemak tinggi karena dapat meningkatkan berat badan menyebabkan kegemukan atau obesitas yang merupakan faktor risiko kanker payudara.

- 4) Pengontrolan berat badan dengan berolah raga dan diet seimbang dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara.
- 5) Hindari alkohol, rokok, dan stress.
- 6) Hindari keterpaparan radiasi yang berlebihan. Wanita dan pria yang bekerja di bagian radiasi diusahakan menggunakan alat pelindung diri.

## 2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan yang dilakukan berupa usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan lebih lanjut akibat kanker dengan mengidentifikasi kelompok populasi yang berisiko tinggi terhadap kanker. Penanganan yang tepat pada penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya untuk mengurangi kecacatan, mencegah komplikasi dengan penyakit lain, dan memperpanjang harapan hidup. Pencegahan sekunder dapat berupa deteksi dini, SADARI serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

## 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier biasanya dilakukan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat pada kanker payudara awali dengan diagnosis yang ditegakkan harus dapat menentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan

adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup dan meningkatkan kualitas hidup (Olfah,2013)

## **2.2 Perilaku**

### **2.2.1 Pengertian**

Perilaku adalah segala tindakan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap adanya stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan). Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah dan melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan saat sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

### **2.2.2 Cakupan Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan mencakup sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2014)

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan

memperspeksi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit yaitu :

- 1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, tidak merokok, dan sebagainya.
- 2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit. Misalnya tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk Demam Berdarah, imunisasi dan sebagainya, termasuk juga perilaku menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal supaya terhindar dari berbagai penyakit.
- 3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan misalnya berusaha mengobati diri sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, dokter, PKD dan sebagainya)
- 4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari

penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatan.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatnya terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya, sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan ke manusia. Misalnya adalah perilaku seseorang terhadap pencegahan terhadap penyakit DHF yaitu dengan menguras tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, dan mengubur atau mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menjadi tempat genangan air (Depkes RI, 2014).

### **2.2.3 Faktor-faktor dalam Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan mendapat perhatian yang tinggi karena kebiasaan perilaku kesehatan mempengaruhi kecenderungan

berkembangnya penyakit kronis dan fatal. Penyakit dan kematian akan berkurang jika manusia mempunyai gaya hidup yang meningkatkan kesehatan seperti menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi, olah raga, mengendalikan stres, dan tidak merokok. Di negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya masyarakat masih berorientasi pada pengobatan penyakit bukan pada pencegahan penyakit. Perilaku masyarakat belum mendukung ke arah perilaku hidup sehat dan memberikan pengaruh yang paling besar terhadap munculnya masalah kesehatan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini masih tepuruk, yang ditandai dengan fenomena temuan kasus-kasus gizi buruk, DHF, TBC yang belum dapat diatasi (Priyoto, 2014).

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor yaitu; (Notoatmodjo, 2014)

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya.



2. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang di miliki (Mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan adalah reaksi dari manusia atas rangsangannya oleh alam sekitar melalui persentuhan melalui objek dengan indera dan pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan sebuah objek tertentu (Suliha, 2012).

Pengetahuan adalah sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari dan mungkin ini menyangkut tentang mengikat kembali sekumpulan bahan yang luas dari hal-hal yang terperinci oleh teori, tetapi apa yang diberikan menggunakan ingatan akan keterangan yang sesuai (Mubarak, 2014).

Dengan demikian dapat diartikan sebagai sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi,

persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran (Mubarak, 2014).

### **2.3.2 Tingkatan Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif**

Dari teori Bloom yang dikutip dari Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tahapan :

1. Pengukuran pengetahuan Tahu (*know*) tahu diartikan sebagai materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (Recall)seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahun ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyarankan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Paham 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 terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Aplication*)

Adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Sebagai contoh kemampuan memberikan bimbingan latihan mobilisasi ini pada ibu setelah melahirkan. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kata kerja, seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan.

### 5. Sintesis (*Synthesia*)

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

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2014)

Dapat dilakukan dengan wawancara dan angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan atau yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas. (Notoatmodjo, 2014)

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang beraturan, yakni:

1. *Awareness* (Kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik terhadap stimulus.
3. *Evaluation* (Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut baginya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, Orang telah mulai perilaku baru

5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerima perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasarkan oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) sebaiknya apabila perilaku itu tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

### **2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan**

Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan

#### 1. Cara tradisional atau alamiah

##### 1) Cara Coba-coba

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain.

##### 2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama, maupun ahli pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalamanyang diperoleh dengan memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikir

Induksi dan deduksi merupakan merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

5) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian Ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

#### **2.3.4 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

## 2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi

seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.



## 6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

### 2.3.5 Jenis-jenis pengetahuan

Pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Budiman, 2014):

#### 1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali menjadi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

#### 2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

### 2.3.6 Tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2014), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan baik jika seseorang mempunyai  $\geq 76-100\%$  pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mengetahui, memahami tetapi kurang mengaplikasi, menganalisa, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup apabila seseorang mempunyai 56-75% pengetahuan.

3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu dalam mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang apabila seseorang mempunyai  $< 56\%$  pengetahuan.

## **2.4 Wanita Usia Subur (WUS)**

### **2.4.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)**

Menurut Suparyanto (2012) yang dimaksud dengan Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil (Suparyanto, 2012).

Menurut Depkes RI (2012) wanita usia subur (wus) adalah wanita dalam usia reproduktif, yaitu usia 20-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah, pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria (Depkes RI, 2012).

## **2.5 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

### **2.5.1 Pengertian**

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudara sendiri. Pemeriksaan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. (Nisman,2014)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara seorang wanita. SADARI dapat dilakukan mulai usia berapapun tetapi sangat dianjurkan bila usianya sudah lebih dari 20 tahun. SADARI ini

sebaiknya dilakukan sekali setiap satu bulan secara teratur.  
(Varney,2014)

### **2.5.2 Tujuan SADARI**

Tujuan dilakukannya pemeriksaan payudara sendiri yaitu untuk deteksi dini kanker payudara. Wanita yang melakukan SADARI akan dapat menunjukkan tumor yang kecil dan masih pada stadium awal, hal ini memberikan prognosis yang baik. Sebagian wanita berfikir untuk apa melakukan SADARI apalagi yang masih berusia dibawah 30 tahun, kebanyakan beranggapan bahwa kasus kanker payudara jarang ditemukan pada usia dibawah 30 tahun. Dengan melakukan SADARI sejak dini maka dapat mengetahui lebih dini jika adanya benjolan yang abnormal pada payudara, akan membantu deteksi kanker payudara pada stadium dini sehingga kesempatan untuk sembuh lebih besar, dan menurunkan angka kematian dan meningkatkan harapan hidup (Nisman,2014).

### **2.5.3 Manfaat melakukan SADARI**

Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup. 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 adanya kelainan pada payudara (Nisman,2014)

Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan pada payudara, pemeriksaan payudara sendiri atau yang dikenal dengan SADARI perlu dilakukan. Pemasyarakatan kegiatan SADARI bagi semua perempuan dimulai sejak usia subur sebab 85% kelainan payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan masal (Rasjidi, 2016).

Penganjurkan pemeriksaan payudara sendiri bermanfaat untuk dapat mendeteksi dini adanya lesi atau benjolan pada payudara. Dilain pihak, terdapat keyakinan bahwa benjolan yang dideteksi melalui SADARI temuan yang bersifat kebetulan (Olfah, 2013).

#### **2.5.4 Waktu melakukan SADARI**

Bagi wanita reproduksi, pemeriksaan dilakukan pada hari ke 7 sampai ke 10 dari awal mulai haid atau 2-3 hari setelah haid berhenti. Pada saat itulah payudara dalam keadaan lunak.

Bagi wanita pasca menopause, SADARI dilakukan secara rutin setiap awal bulan. SADARI sangat penting dilakukan secara rutin sejak awal oleh setiap wanita, baik wanita usia reproduksi maupun wanita pasca menopause Sebab, dengan SADARI wanita dapat lebih mengenal payudara sendiri. Sehingga diharapkan dapat mendeteksi setiap perubahan awal yang mungkin merupakan awal terjadinya

kanker payudara. Oleh karena itu, jika ditemukan adanya benjolan yang tidak biasa pada payudara segera langsung hubungi dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut. (Yustiana, 2013)

Bila terdapat benjolan sebesar apapun pada payudara, harus dilakukan pemeriksaan dengan teliti serta mengambil biospsy untuk kepastiannya. Oleh karena itu penting melakukan pemeriksaan payudara ketika mandi atau pemeriksaan khusus (Olfah,2013).

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak.a

Untuk mewaspadaai dan mencegah kanker payudara lakukan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada wanita produktif, SADARI hars dilakukan sebulan sekali 4-5 hari setelah haid teerakhir, jangan melakukan sebelumnya karena pada masa pertengahan siklus haid sampai menjelang haid payuadara biasanya membengkak akibat pengaruh kelnjar susu oleh hormone estrogen dan progesterone sehingga pemeriksaan akan lebih sulit dilakukan secara akurat.
2. Bagi perempuan yang telah mengalami menopause, SADARI dapat dilakukan kapanpun setiap bulan. Cara yang tepat adalah dengan memilih tanggal lahir agar selalu ingat untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulan.

3. Harus ingat dalam melakukan SADARI amatilah kemungkinan perubahan yang terjadi dari bulan ke bulan jika ditemukan sesuatu yang mencurigakan segera periksakan diri ke dokter. Dokter akan memastikan kelainan yang terlihat itu normal atau perlu dilakukan pemeriksaan lanjut.
4. Jika kanker yang ditemukan dalam stadium dini yaitu, berukuran kurang dari 1 cm, penanganan yang cepat dan tepat akan memberikan hasil yang memuaskan, kesembuhan dan hidup lebih lama. Memunda operasi dan saran dokter jangan memberi kesempatan sel kanker untuk terus tumbuh yang akan lebih sulit untuk disembuhkan. Penggunaan obat-obat hormonal harus sepengetahuan dokter.

#### **2.5.5 Tanda-tanda perubahan yang perlu diwaspadai**

1. Tanda kelainan pada payudara adalah :
  - 1) Perubahan besar dan kesimetrisan payudara kanan dan kiri
  - 2) Warna kulit payudara, berwarna lebih kemerahan, lebih meningkat
  - 3) Ada luka pada payudara
  - 4) Perubahan bentuk puting dan keluar cairan abnormal dari puting
  - 5) Pada perabaan, ada bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan daerah sekitarnya.

2. Tanda-tanda yang terlihat dengan memperhatikan payudara antara lain :

- 1) Penambahan yang tidak biasa pada ukuran payudara
- 2) Salah satu payudara tergantung lebih rendah dari biasanya
- 3) Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara (dimpling)
- 4) Cekungan atau lipatan pada puting atau areola
- 5) Pembengkakan pada lengan bagian atas
- 6) Perubahan penampilan puting payudara
- 7) Keluaran cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- 8) Benjolan pada payudara
- 9) Pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher (Rasjidi, 2016)

3. Massa abnormal dipalpasi untuk dapat menentukan hal :

- 1) Bentuk (misalnya bulat atau cakram)
- 2) Konsistensi (lunak, liat atau keras)
- 3) Nyeri tekan
- 4) Mobilitas
- 5) Ciri khas (apakah tepi massa jelas atau tidak jelas).  
(Muttaqien, 2014)

#### **2.5.6 Dampak Tidak Melakukan SADARI**

Dampak apabila tidak melakukan sadari yaitu tidak dapat mendeteksi kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya akan semakin lama.



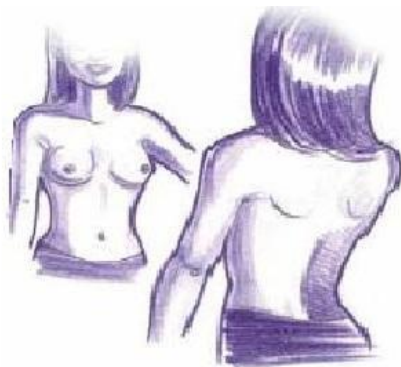
Melakukan SADARI sangat diperlukan tindakan ini sangat penting penting karena 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Olfah,2013)

### **2.5.7 Cara melakukan SADARI**

Kaum perempuan harus mewaspadaai setiap pendarahan yang terjadi pada payudaranya, untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang disebut dengan SADARI atau pemeriksaan payudara sendiri, cara memeriksakan payudara sendiri sebagai, berikut ;

Ada enam langkah paling penting untuk melakukan SADARI, yaitu:

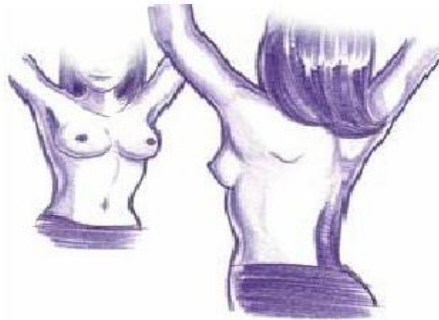
#### **Langkah 1**



1. Berdiri tegak di depan cermin
2. Periksa kedua payudara dari sesuatu yang tidak normal
3. Perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan) pada puting susu, keriput, kulit mengelupas.

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Ketika sedang melakukan SADARI harus mampu merasakan otot-otot yang menegang.

Langkah 2:



1. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika kedua tangan anda diangkat keatas kepala.
2. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara anda.

Langkah 3:



1. Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.
2. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara. Beberapa wanita melakukan pemeriksaan payudara berikut ketika sedang mandi, jari-jari akan dengan mudah memijat di atas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap adanya perubahan yang terjadi pada payudara.

Langkah 4:



1. Tangan kiri diangkat
2. Gunakan 3 atau 4 jari untuk meraba payudara diri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.
3. Dimulai dari tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara.
4. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
5. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara.
6. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
7. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

Langkah 5:



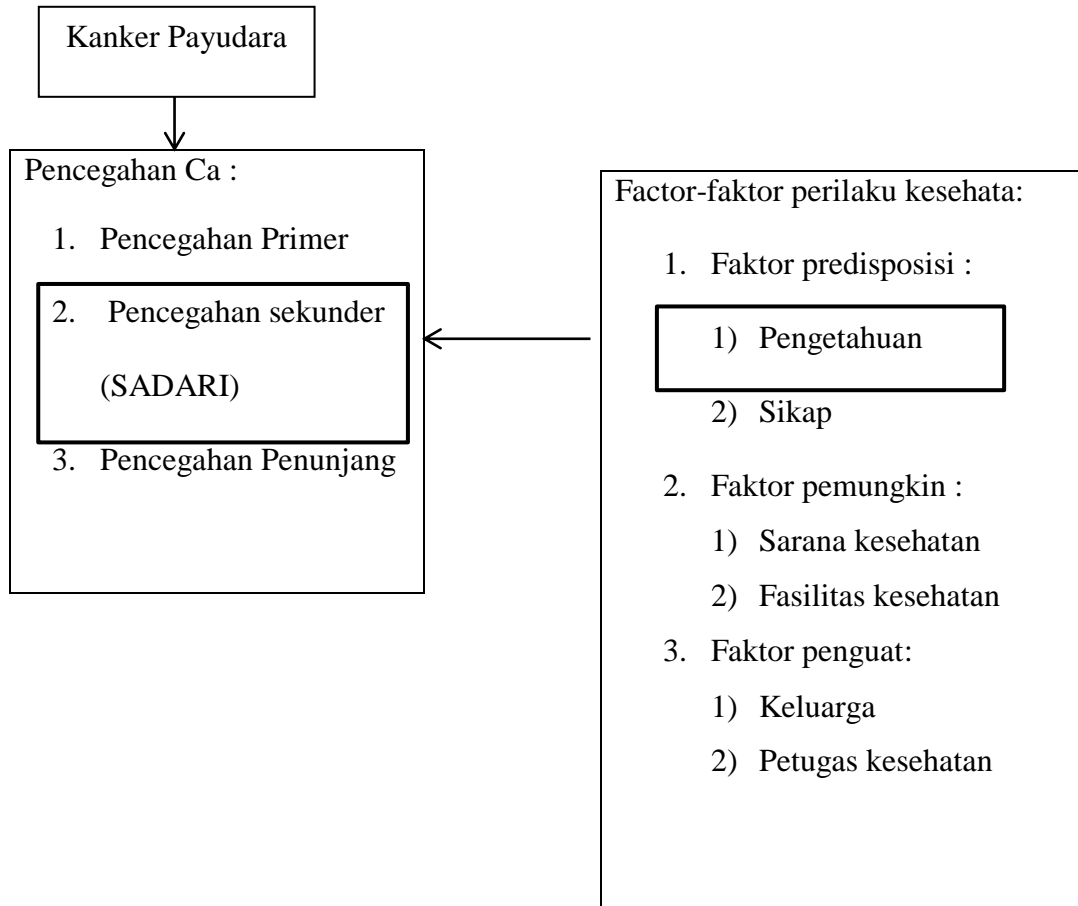
1. Dengan perlahan pijat puting susu dan perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan).
2. Jika menemukan adanya rabas dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, segera hubungi dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. Ulang pemeriksaan pada payudara kanan.

Langkah 6:



1. Tahap 4 sebaiknya diulangi dalam posisi berbaring
2. Berbaring mendatar, terlentang dengan lengan kiri di bawah kepala dengan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri.
3. Gunakan gerakan sirkuler yang sama
4. Ulangi pada payudara kanan. (Olfah, 2013).

## 2.6 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari (Olfah, 2013)&(Notoatmodjo, 2014)