

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usia Reproduksi

2.1.1 Pengertian Usia Reproduksi

Usia reproduksi wanita adalah usia wanita sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Supriyani, 2019).

2.2 Kanker Payudara

2.2.1 Definisi Kanker Payudara

Menurut Kemenkes RI (2015) Kanker Payudara atau disebut juga dengan *carcinoma mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari kelenjar kulit, saluran kelenjar dan jaringan di sebelah luar rongga dada.

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Kanker payudara adalah sebuah malignant tumor yang dimulai pada sel-sel di payudara. Sebuah malignant tumor termasuk golongan sel kanker yang dapat tumbuh kedalam disekitar jaringan atau metastasis ke area tubuh lainnya. Penyakit ini kebanyakan menyerang pada wanita , tetapi laki-laki juga bisa mengalami hal tersebut (Fitryesta, 2016).

2.2.2 Etiologi Kanker Payudara

Kanker payudara berasal dari unit sekretorius payudara, yaitu unit duktus lobulus terminal. Beberapa faktor resiko kanker payudara telah diketahui saat ini antara lain faktor genetik, riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat pernah menderita kanker payudara sebelumnya, faktor menstruasi dan reproduksi, paparan radiasi, penggunaan terapi sulih hormon, alkohol dan diet tinggi lemak (Fitryesta, 2016).

Faktor etiologi secara garis besar dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

a. Faktor genetik

Setiap kanker bisa dipandang sebagai proses genetik karena kanker terjadi dari perubahan genetik atau mutasi. Hanya sebagian kecil kanker herediter, sisanya adalah sporadik dan berhubungan dengan mutasi somatik yang didapatkan selama hidup. Individu yang membawa mutasi genetik, lahir satu langkah lebih dekat dengan timbulnya tumor dan mempunyai kecenderungan menderita kanker pada usia muda. Pada kanker payudara, proses ini bisa berlangsung mulai dari mutasi genetik, hiperplasia, karsinoma in situ, kemudian kanker metastatik. Pada kanker payudara herediter, terjadi pertama kali adalah mutasi yang berhubungan dengan repair DNA dan apoptosis (Fitryesta, 2016).

b. Faktor hormonal

Hormon estrogen merupakan hormon utama pemicu timbulnya kanker payudara. Pada wanita dengan kadar estrogen yang tinggi seperti multiparitas, menarche awal, usia paparan estrogen lama, tidak laktasi dan terapi sulih hormon pada menopause akan mempunyai resiko lebih tinggi terkena kanker

payudara. Estrogen dan progesteron mempengaruhi perkembangan dan perubahan dari kelenjar payudara yang memiliki berbagai macam reseptor hormon. Paparan estrogen meningkat, faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan-tahapannya (Fitryesta, 2016).

c. Faktor lingkungan

Paparan agen karsinogenesis dari lingkungan dapat berupa zat kimia, zat makanan, infeksi dan faktor fisik seperti radiasi radioaktif dan trauma. Beberapa faktor lingkungan seperti bahan kimia organoklorin, lapangan elektromagnetik, merokok aktif dan pasif serta penggunaan implant silikon sampai saat ini belum terbukti menaikkan risiko terjadinya kanker payudara (Fitryesta, 2016).

2.2.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara sama seperti keganasan lainnya penyebab dari keganasan merupakan multifaktorial baik lingkungan maupun faktor herediter, diantaranya adanya lesi pada DNA menyebabkan mutasi genetik, mutasi gen ini dapat menyebabkan kanker payudara, kegagalan sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan abnormal dari growth factor menyebabkan rangsangan abnormal antara sel stromal dengan sel epitel, adanya efek pada DNA repair genetik seperti BRCA1, BRCA2 yang pada prinsipnya meningkatkan aktivitas proliferasi sel serta kelainan yang menurunkan atau menghilangkan regulasi kematian sel (Fitryesta, 2016).

Kanker payudara terjadi karena hilangnya kontrol atau proliferasi sel payudara dan apoptosis sehingga sel payudara berproliferasi secara terus menerus. Hilangnya fungsi apoptosis menyebabkan ketidakmampuan mendeteksi kerusakan

sel akibat kerusakan DNA. Bila terjadi mutasi gen p53 maka fungsi sebagai pendeteksi kerusakan DNA akan hilang, sehingga sel-sel abnormal berproliferasi terus. Peningkatan jumlah sel tidak normal ini umumnya membentuk benjolan yang disebut tumor atau kanker. Tumor jinak biasanya merupakan gumpalan lemak yang terbungkus dalam suatu wadah yang menyerupai kantong. Lewat aliran darah maupun sistem getah bening, sel-sel tumor dan racun yang dihasilkan keluar dari gumpalannya dan menyebar ke bagian lain tubuh (Fitryesta, 2016).

Sel yang menyebar ini kemudian akan tumbuh berkembang di tempat baru yang akhirnya membentuk segerombolan sel tumor ganas atau kanker baru. Keganasan kanker payudara ini dengan menyerang sel-sel normal disekitarnya terutama sel yang lemah. Sel kanker akan tumbuh pesat sekali sehingga payudara penderita akan membesar tidak seperti biasanya (Fitryesta, 2016).

Kanker payudara berasal dari epitel saluran dan kelenjar payudara. Pertumbuhan dimulai dari dalam duktus ataupun kelenjar lobulus yang disebut karsinoma noninvasif. Kemudian tumor menerobos ke luar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma invasif. Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh di kelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler atau supraklavikuler membesar. Kanker payudara pertama kali menyebar ke kelenjar aksila regional. Lokasi metastasis paling jauh yaitu tulang, hati, paru, pleura, dan otak (Fitryesta, 2016).

2.2.4 Klasifikasi Kanker Payudara

a. Berdasarkan gambaran histologis, WHO (2016) membuat klasifikasi kanker payudara sebagai berikut :

1) Kanker Payudara Non Invasif

a) Karsinoma intraduktus in situ

Karsinoma intraduktus in situ merupakan tipe kanker payudara non invasif yang paling umum terjadi, seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai mikrokalsifikasi (tumpukan kalsium dalam jumlah kecil). Dengan deteksi dini rerata tingkat bertahan hidup penderita karsinoma intraduktus in situ bertahan hidup mencapai hampir 100 %, dengan catatan kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara dan bagian tubuh lain. Karsinoma intraduktus adalah karsinoma yang mengenai duktus disertai infiltrasi jaringan stroma sekitar. Terdapat 5 sub tipe dari karsinoma intraduktus, yaitu : komedo karsinoma, solid, kribiformis, papiler, dan mikrokapiler. Komedo karsinoma ditandai dengan sel-sel yang berproliferasi cepat dan memiliki derajat keganasan tinggi. Karsinoma jenis ini dapat meluas ke duktus ekskretorius utama, kemudian menginfiltrasi papilla dan areola, sehingga dapat menyebabkan penyakit Paget pada payudara (WHO, 2016).

b) Karsinoma lobular in situ

Karsinoma ini ditandai dengan pelebaran satu atau lebih duktus terminal atau duktulus, tanpa disertai infiltrasi ke dalam stroma. Sel-sel berukuran lebih besar dari normal, inti bulat kecil dan jarang disertai mitosis (WHO, 2016).

2) Kanker Payudara Invasif

a) Karsinoma duktus invasif

Karsinoma jenis ini merupakan bentuk paling umum dari kanker payudara. Karsinoma duktus infiltratif merupakan 65-80% dari karsinoma payudara. Secara histologis, jaringan ikat padat tersebar berbentuk sarang atau beralur-alur. Sel berbentuk bulat sampai poligonal, bentuk inti kecil dengan sedikit gambaran mitosis. Pada tepi tumor, tampak sel kanker mengadakan infiltrasi ke jaringan sekitar seperti sarang, kawat atau kelenjar. Jenis ini disebut juga sebagai infiltrating *Ductus Carcinoma Not Ntherwise Specified* (NOS), *Scirrhou carcinoma*, *Infiltrating Carcinoma*, atau *Carcinoma Simplerx* (WHO, 2016).

b) Karsinoma lobular invasif

Jenis ini merupakan karsinoma infiltratif yang tersusun atas sel-sel berukuran kecil dan seragam dengan sedikit pleimorfisme. Karsinoma lobular invasif biasanya memiliki tingkat mitosis rendah. Sel infiltratif biasanya tersusun konsentris disekitar duktus berbentuk seperti target. Sel tumor dapat berbentuk signet ring, tubuloalveolar, atau solid (WHO, 2016).

c) Karsinoma musinosum

Pada karsinoma musinosum ini didapatkan sejumlah besar mucus intra dan ekstraseluler yang dapat dilihat secara makroskopis maupun mikroskopis. Secara histologis, terdapat 3 bentuk sel kanker. Bentuk pertama, sel tampak seperti pulau-pulau kecil yang mengambang dalam cairan musin basofilik. Bentuk kedua, sel tumbuh dalam susunan kelenjar berbatas jelas dan lumennya mengandung musin. Bentuk ketiga terdiri

dari susunan jaringan yang tidak teratur berisi sel tumor tanpa diferensiasi, sebagian besar sel berbentuk signet ring (WHO, 2016).

d) Karsinoma meduler

Sel berukuran besar berbentuk polygonal atau lonjong dengan batas sitoplasma tidak jelas. Diferensiasi dari jenis ini buruk, tetapi memiliki prognosis lebih baik daripada karsinoma duktus infiltratif. Biasanya terdapat infiltrasi limfosit yang nyata dalam jumlah sedang diantara sel kanker, terutama dibagian tepi jaringan kanker (WHO, 2016).

e) Karsinoma papiler invasif

Komponen invasif dari jenis karsinoma ini berbentuk papiler.

f) Karsinoma tubuler

Pada karsinoma tubuler, bentuk sel teratur dan tersusun secara tubuler selapis, dikelilingi oleh stroma fibrous. Jenis ini merupakan karsinoma dengan diferensiasi tinggi.

g) Karsinoma adenokistik

Jenis ini merupakan karsinoma invasif dengan karakteristik sel yang berbentuk kribriiformis. Sangat jarang ditemukan pada payudara.

h) Karsinoma apokrin

Karsinoma ini didominasi dengan sel yang memiliki sitoplasma eosinofilik, sehingga menyerupai sel apokrin yang mengalami metaplasia. Bentuk karsinoma apokrin dapat ditemukan juga pada jenis karsinoma payudara yang lain.

b. Klasifikasi kanker payudara menurut UICC (International Union Against Cancer). Stadium klinis kanker payudara yang banyak digunakan adalah

klasifikasi kanker payudara menurut International Union Against Cancer (UICC) yang berdasarkan besar tumor, kelenjar aksila dan metastasis yang disebut dengan TNM. Berdasarkan gambaran gejala klinik, Klasifikasi TNM menurut International Union Against Cancer (UICC) adalah :

T = Tumor Primer

Tx = Tumor primer tak dapat diperiksa

T0 = Tidak terdapat tumor primer

Tis = Karsinoma in situ

Tis (DCIS) Ductal carcinoma in situ

Tis (LCIS) Lobular carcinoma in situ

Tis (Paget) Paget disease

T1 = Ukuran tumor 2 cm atau kurang

T1a = Ukuran tumor lebih dari 0,1 cm dan tidak lebih dari 0,5 cm

T1b = Ukuran tumor lebih dari 0,5 cm dan tidak lebih dari 1 cm

T1c = Ukuran tumor lebih dari 1 cm dan tidak lebih dari 2 cm

T2 = Ukuran tumor lebih dari 2 cm dan tidak lebih dari 5 cm

T3 = Ukuran tumor lebih dari 5 cm

T4 = Semua ukuran tumor dengan ekstensi ke dinding dada atau kulit

T4a = Ekstensi ke dinding dada

T4b = Edem (termasuk peau d'orange), atau ulserasi kulit payudara, atau satelit nodul pada payudara ipsilateral.

T4c = T4a dan T4b

T4d = Inflammatory carcinoma

N = Limfonodi Regional

Nx = Limfonodi Regional tak dapat diperiksa

N0 = Tak ada metastasis di Limfonodi Regional

N1 = Metastasis di Limfonodi aksila ipsilateral mobile

N2 = Metastasis di Limfonodi aksila ipsilateral fixed

N2a = Metastasis di Limfonodi aksila ipsilateral fixed antar limfonodi atau fixed ke struktur jaringan sekitarnya

N2b = Metastasis di Limfonodi mamaria interna

N3a = Metastasis di Limfonodi infrakavikuler ipsilateral

N3b = Metastasis di Limfonodi mamaria interna dan aksila ipsilateral

N3c = Metastasis di Limfonodi supraklavikuler

M = Metastasis Jauh

Mx = Metastasis jauh tak dapat diperiksa

M0 = Tak ada Metastasis jauh

M1 = Metastasis Jauh

Stadium I : T1a-b-c N0 M0

Stadium IIA : T0-1 N1 M0

T2 N0 M0

Stadium IIB : T2 N1 M0

T3 N0 M0

Stadium IIIA : T1-2 N2 M0

T3 N1-2 M0

Stadium IIIB : T4 N0-3 M0

 T1-4 N2 M0

Stadium IV : Setiap T, setiap N dengan M1

2.2.5 Pencegahan kanker payudara

Program pengendalian atau pencegahan kanker payudara menurut Fitryesta (2016), adalah :

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah upaya untuk menghindari atau menunda munculnya penyakit, meliputi :

- 1) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- 2) Menghindari faktor resiko kanker payudara

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk deteksi dini adanya penyakit sehingga dapat dilakukan tatalaksana sedini mungkin, meliputi :

- 1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- 2) Pemeriksaan klinis payudara (CBE atau Clinical Breast Examination) untuk menemukan benjolan ukuran kurang dari 1 cm
- 3) USG untuk mengetahui batas-batas tumor dan jenis tumor
- 4) Mammografi untuk menemukan adanya kelainan sebelum adanya gejala tumor dan adanya keganasan

c. Pencegahan Tersier

- 1) Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan)
- 2) Perawatan paliatif

2.3 Deteksi Dini Kanker Payudara

2.3.1 Pengertian Deteksi Dini

Deteksi dini adalah usaha menemukan adanya kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, masih lokal, masih belum menimbulkan kerusakan yang berarti, pada golongan masyarakat tertentu dan pada waktu tertentu.

Deteksi dini kanker payudara adalah program pemeriksaan untuk mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan pemeriksaan SADARI, pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi (Maesaroh, 2016).

2.3.2 Tujuan Deteksi Dini

Tujuan utama deteksi dini kanker payudara adalah menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik. Karena 75% keganasan payudara dapat ditemukan dengan melakukan deteksi dini (Maesaroh, 2016).

2.4 SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.4.1 Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut SADARI merupakan suatu cara yang efektif dalam melakukan pendeteksian secara dini terhadap kemungkinan timbulnya tonjolan abnormal pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan secara berkala sebulan sekali. Pengertian lain dari SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh wanita untuk

mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangatlah penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan sedini mungkin adalah kunci untuk menyelamatkan hidup dari bahaya kanker payudara (Fitryesta, 2016).

2.4.2 Langkah - Langkah SADARI

Langkah memeriksa payudara sendiri sangatlah mudah dan praktis, hanya membutuhkan waktu beberapa menit saja untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sebulan sekali dan sebaiknya dilakukan setelah masa menstruasi berakhir, karena pada masa ini kondisi payudara lunak dan longgar, sehingga memudahkan perabaan. Pemeriksaan dapat dilakukan sambil berbaring maupun berdiri dan tentunya tanpa menggunakan bra. Pemeriksaan juga dapat dilakukan sambil mandi dengan tangan berbusa. Menurut Fitryesta (2016), berikut merupakan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri :

- a. Periksa kondisi payudara secara umum di depan cermin.
Perhatikan apakah terdapat perubahan warna, struktur kulit, ukuran, ataupun bentuk payudara (pada gambar : step 1 dan 2)
- b. Tekan bagian puting secara perlahan untuk memeriksa apakah terdapat cairan yang keluar (pada gambar : step 3)
- c. Periksa payudara kanan hingga daerah ketiak dan sekitarnya dengan menggunakan tangan kiri sementara tangan kanan diangkat keatas. Gerakan tangan kiri menjelajahi payudara dengan arah melingkar serta tekanan ringan. Gerakan melingkar bisa dimulai dari lingkaran terluar payudara hingga mencapai puting ,

lalu periksa payudara dengan gerakan vertikal dari atas ke bawah
(pada gambar : step 4 dan 5)

d. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kiri

Gambar 2.1 Langkah-Langkah SADARI



Sumber : Jurnal Fitryesta (2016)

2.4.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi SADARI

Menurut Wahyuningtiyas (2012), faktor – faktor yang mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri yaitu :

a. Faktor internal, yaitu karakteristik seseorang yang bersifat bawaan.

1) Sikap

Sikap dikatakan sebagai respon evaluative. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluative berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasarkan oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai

baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan sebagai potensi terhadap objek sikap.

Throne berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungan dengan objek-objek psikolog, seperti : symbol fase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan.

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus memiliki pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan akan membentuk sikap positif atau negatif tergantung pada berbagai faktor lain.

2) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, akan terjadi perubahan sebagai bentuk adaptasi baik dari segi fisik maupun psikologis yang menyebabkan perubahan ukuran, proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru. Pertambahan usia pun bisa berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang.

b. Faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, ekonomi, politik, budaya, dan sebagainya. Faktor lingkungan seperti keluarga, teman dan saudara merupakan faktor yang paling dominan pada seseorang.

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yaitu panduan seseorang dalam membentuk suatu tindakan dan perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka akan semakin tinggi pula pemahaman dan kesiapan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

a) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall).

b) Pemahaman (comrehension)

Pemahaman diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat meninterpretasikan materi secara benar.

c) Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi.

d) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen.

e) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam keseluruhan atau suatu kemampuan untuk menyusun suatu materi baru dengan materi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Keinginan untuk melakukan deteksi dini salah satunya adalah SADARI, perilaku SADARI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai hal yang berhubungan dengan deteksi dini kanker payudara khususnya SADARI. Oleh karena itu, pengetahuan mahasiswa sendiri akan mempengaruhi mereka menerapkannya dalam bentuk perilaku.

2) Media Informasi

Media informasi dapat berasal dari tenaga kesehatan, media elektronik dan yang lainnya. Media informasi sangat berpengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media masa membawa pesan sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru akan memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut.

Informasi media masa pada umumnya berpengaruh pada aspek kognitif (pengetahuan dan kesadaran), kurang berpengaruh pada aspek afektif (sikap) dan kecil pengaruhnya pada aspek kognitif (perilaku).

Media massa merupakan media informasi yaitu sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa juga membawa pesan sugesti yang mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya terencana untuk mengembangkan kepribadian serta kemampuan seseorang sehingga dapat berperilaku sesuai harapan. Pendidikan dapat berlangsung baik didalam maupun diluar sekolah. Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah untuk menerima informasi dibanding dengan tingkat pendidikan rendah.

4) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri karena dengan motivasi yang baik akan mendorong untuk melakukan yang terbaik dan berupaya untuk memahami tujuan dan motivasi bagi diri sendiri untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.