

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori**

##### **2.1.1 Konsep Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, dan indera peraba (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari sebuah tahu, yang kemudian terjadi setelah orang melakukan sebuah pengindraan pada suatu objek tertentu. Kegiatan pengindraan dilakukan menggunakan panca indera manusia yaitu, indera pendengaran, indera penglihatan, indera peraba dan indera penciuman. Kebanyakan indera pengetahuan manusia didapat dengan mata serta telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting pada kegiatan dalam membentuk tindakan seseorang. Dari suatu pengalaman penelitian tersurat menyatakan perilaku yang didasari adanya pengetahuan maka akan lebih baik berbeda dibanding perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo 2003; Suanti dan Aprilin, 2017) *dalam* (Darsini, Fahrurrozi, and Cahyono 2019).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali, nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020).

Berdasarkan pengetian diatas maka yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala sesuatu yang dimiliki seseorang melalui panca indera yang dimiliki.

#### **b. Fungsi Pengetahuan**

Menurut Bagaskoro (2019) fungsi pengetahuan dibagi menjadi 4 yaitu :

##### 1) Fungsi Kontrol Diri

Kontrol diri adalah kemampuan individu untuk mengarahkan tingkah lakunya sendiri dan kemampuan untuk menekan atau menghambat dorongan yang ada.

##### 2) Fungsi Prediksi

Fungsi prediksi adalah suatu teori itu harus dapat memprediksi, memperkirakan, atau meramalkan terjadinya sesuatu atas dasar peristiwa sebelumnya.

##### 3) Fungsi Pengembangan

Fungsi pengembangan yaitu fungsi yang senantiasa berupaya menciptakan lingkungan kondusif atau memfasilitasi diri dan lingkungannya melalui saling tukar informasi.

##### 4) Fungsi Deskriptif

Fungsi deskriptif adalah kemampuan menggambarkan, melukiskan dan memaparkan suatu objek atau masalah secara runtun atau sistematis sehingga dapat dengan mudah dimengerti atau dipelajari oleh orang lain.

### c. **Tingkat Pengetahuan**

Revisi Taksonomi Bloom dalam (Nafiati, 2021) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

#### 1) Mengingat

Mengingat dan mengenali kembali pengetahuan, fakta, dan konsep, dari yang sudah dipelajari. Mengingat dapat berupa menentukan, mengetahui, memberi label, mendaftar, menjodohkan, mencantumkan, mencocokkan, memberi nama, mengenali, memilih, dan mencari.

#### 2) Memahami

Memaknai pesan pembelajaran atau membangun makna, termasuk apa yang telah diucapkan, dituliskan, dan digambar. Sub kategori roses dari memahami antara lain mencontohkan, menafsirkan, merangkum, mendeskripsikan, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

#### 3) Mengaplikasikan

Menggunakan ide dan konsep yang telah dipelajari untuk memecahkan masalah pada situasi atau kondisi sebenarnya. Makna dari aplikasi disini diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain. Proses dari mengaplikasikan antara lain menerapkan, menghitung, mendramatisasi, memecahkan,

menemukan, memanipulasi, memodifikasi, mengimplementasikan, dan memecahkan.

4) Menganalisis

Menggunakan informasi untuk mengklasifikasi, mengelompokkan, menentukan hubungan suatu informasi dengan informasi lain, antara fakta dan konsep, argumentasi, dan kesimpulan. Sub kategori proses menganalisis antara lain mengedit, mengkategorikan, membandingkan, membedakan, menggolongkan, memerinci, mendeteksi, menguraikan suatu objek, mendiagnosis, merelasikan, dan menelaah.

5) Mengevaluasi

Menilai suatu objek, suatu benda, atau informasi dengan kriteria tertentu. Sub kategori mengevaluasi antara lain membuktikan, memvalidasi, memproyeksi, mereview, mengetes, meresensi, mengkritik, dan memeriksa.

6) Mencipta

Menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Sub kategori untuk mencipta adalah menyusun, merencanakan, mengembangkan, menghasilkan, menciptakan, membangun, memproduksi, merancang, dan membuat.

#### **d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Menurut Wawan dan Dewi (2011) yang dikutip Widyaningsih (2020) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang suatu hal adalah :

##### 1) Faktor Internal

###### a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam dalam menerima informasi, sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

###### b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang dengan jabatan atau profesi masing-masing. Bekerja merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan yang rendah, sering mempengaruhi

tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status social di masyarakat.

c) Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adektif yang melibatkan baik faktor internal maupu faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup dilingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mubarak, 2015 dalam (Pariati & Jumriani, 2021), yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan dari seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal supaya dapat memahami. Makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah juga mereka menerima informasi, dan akhirnya semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Tetapi jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang dikenalkan.

2) Pekerjaan

Dalam suatu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang akan menjadikan perubahan pada aspek psikis dan psikologisnya (mental). Pertumbuhan fisik ada empat kategori perubahan, antara lain perubahan proporsi, perubahan ukuran, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru.

#### 4) Minat

Keinginan yang tinggi atau kecenderungan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba, dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya akan memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

#### 5) Pengalaman

Kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Terdapat kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, tetapi jika pengalaman pada objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan menimbulkan kesan yang membekas dalam emosi dan menyebabkan timbulnya sikap positif.

#### 6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila pada suatu wilayah memiliki budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya memiliki sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

### **e. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto (2013), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian yaitu nilai 1 untuk jawaban benar dari nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala dan rasio maka rentang skor pengetahuan



yaitu 0 sampai 100. Data kemudian dilakukan distribusi frekuensi dengan menghitung presentase melalui rumus berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar} \times 100}{\text{Jumlah Total Skor}}$$

Jumlah Total Skor

Hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus di atas kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan kategori penilaian pengetahuan ( Arikunto, 2013) :

- 1) Baik : dengan presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : dengan presentase 55% – 76%
- 3) Kurang : dengan presentasi 0% – 55%

## 2.1.2 Konsep Perilaku

### a. Pengertian Perilaku

Dari sudut pandang biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas kegiatan makhluk hidup yang bersangkutan. Maka dari itu semua makhluk hidup mulai dari tumbuhan, hewan sampai dengan manusia berperilaku karena mereka semua memiliki aktivitas masing-masing. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa arti perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang bisa diamati secara langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Skinner dalam Adventus (2019) perilaku adalah reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Maka, perilaku ini terjadi melalui proses adanya rangsangan dari luar terhadap makhluk hidup, kemudian makhluk hidup tersebut merespons. Teori Skinner disebut “S-O-

R” atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons antara lain

- 1) *Respondent response* atau *reflexive* adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- 2) *Operant response* atau *instrumental response* adalah respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respons.

Menurut Adventus, dkk (2019) bentuk respons terhadap stimulus dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum bisa diamati dengan jelas oleh orang lain. Misalnya : seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yaitu penilaian terhadap objek.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Maka disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik. Misalnya : seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku**

Menurut Teori Lawrence Green dalam Adventus (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri yang terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yaitu terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*), yaitu terwujud dari faktor yang ada diluar individu agar terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (predisposing factors). Atau barang kali juga karena rumahnya jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunitasikan anaknya (enabling factors). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunitasikan anaknya (reinforcing factors).

### **c. Domain Perilaku**

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama menurut beberapa orang, namun tiap-tiap orang memiliki respons yang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. (Adventus, dkk, 2019).

Menurut teori Bloom dalam Adventus (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap memiliki 3 komponen pokok antara lain :

- a) Kepercayaan (keyakinan) ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima adalah subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

b) Merespon (*responding*)

Merespon adalah memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap. Karena dengan adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang telah diberikan, terlepas benar atau salahnya berarti orang tersebut telah menerima ide.

c) Menghargai (*valuing*)

Mendiskusikan masalah dengan mengajak orang lain merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko adalah sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Praktik mempunyai beberapa tingkatan :

a) Respons terpimpin (*guided response*)

Indikator praktik tingkat pertama yaitu dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

b) Mekanisme (*mecanism*)

Bila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka dia sudah mencapai praktik tingkat kedua.

c) *Adopsi (adoption)*

Adopsi merupakan tindakan yang sudah berkembang dengan baik yang berarti tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan.

**d. Proses Adopsi Perilaku**

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, singkatan AIETA yang artinya (Rogers, 1974 dalam Adventus, 2019) :

- 1) *Awareness* (kesadaran) adalah menyadari dalam arti mengetahui stimulus objek terlebih dahulu.
- 2) *Interst* adalah orang mulai tertarik kepada stimulus
- 3) *Evaluating* adalah menimbang baik atau tidak stimulus itu bagi dirinya.
- 4) *Trial* adalah orang yang telah memulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption* adalah subjek yang sudah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

**e. Pengukuran Perilaku**

Menurut Notoatmodjo dalam Wulansari (2022) cara mengukur perilaku ada 2 cara antara lain :

- 1) Perilaku dapat diukur secara langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu (*recall*).
- 2) Perilaku yang diukur secara tidak langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Azwar (2008), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji *reabilitas* dan *validitasnya* maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $> T_{mean}$
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner  $< T_{mean}$
- 3) Subyek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

Dengan skor jawaban :

a) Jawaban dari item pernyataan perilaku positif

- (1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
- (2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
- (3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
- (4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

b) Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku negatif



- (1) Selalu (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
  - (2) Sering (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
  - (3) Jarang (JR) jika responden ragu-ragu dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
  - (4) Tidak Pernah (TP) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
- c) Skala pengukuran perilaku (Swarjana, 2020) dibagi dalam 3 kategori sebagai berikut :
- (1) Perilaku baik: jika nilainya 48-64
  - (2) Perilaku cukup: jika nilainya 32-47
  - (3) Perilaku kurang: jika nilainya 16-31

### **2.1.3 Konsep Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

#### **a. Pengertian SADARI**

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) adalah suatu usaha untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium yang lebih dini (*down staging*). SADARI diharapkan dapat dilakukan setiap bulan setelah menstruasi bersih. (Krisdianto, 2019).

#### **b. Tujuan dan Manfaat SADARI**

Menurut Ramli (2001) yang dikutip (Krisdianto, 2019) tujuan dilakukan SADARI untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan pada

payudara. Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan payudara wanita di usia subur. Setiap perempuan mempunyai ukuran dan bentuk payudara yang berbeda. Apabila wanita dapat memeriksa payudaranya sendiri secara teratur setiap bulan setelah haid, maka akan dapat merasakan perbedaan payudara yang normal dengan mudah.

#### **c. Waktu yang Tepat Untuk SADARI**

SADARI dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa perubahan payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur maka akan diketahui secara dini masalah payudara yaitu berupa benjolan atau masalah lain walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari 1 menstruasi (saat payudara tidak mengeras dan nyeri). Bagi yang menopause pemeriksaan dapat dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 1 atau tanggal lahirnya) (Krisdianto, 2019).

#### **d. Langkah-Langkah SADARI**

SADARI terdiri dari 2 pemeriksaan yang dilakukan yaitu dengan inspeksi (melihat bentuk, warna, dan kelainan pada payudara) dan palpasi (pijatan lembut di payudara dan sekitarnya). Cara pemeriksaan payudara sendiri menurut Buku Saku Kanker Payudara, 2009 dalam (Krisdianto, 2019).

1) SADARI dengan berdiri

a) Inspeksi (melihat bentuk, warna, dan kelainan pada payudara)

Berdiri di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat adanya perubahan pada payudara. Lihat perubahan pada ukuran, bentuk atau warna kulit, atau jika ada kerutan, lekukan seperti lesung pipi pada kulit.

- (1) Perhatikan kedua payudara di muka cermin, dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan jika ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

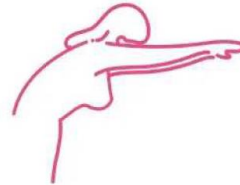
- (2) Angkat kedua lengan ke atas sampai kedua lengan berada di belakang kepala dan tekan ke depan. Perhatikan ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.



Gambar 2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

- (3) Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.



Gambar 2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

- (4) Tekan kedua tangan anda pada pinggul dan gerakkan kedua lengan dan siku ke depan sambil mengangkat bahu. Langkah ini akan menegangkan otot-otot dada dan perubahan seperti cekungan dan benjolan akan lebih terlihat.



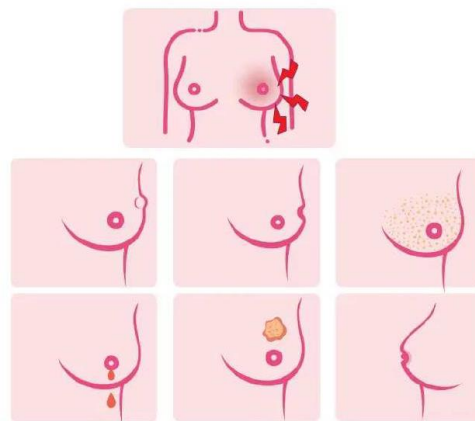
Gambar 2.4 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

Perhatikan bentuk, warna dari payudara dan catat apabila ada beberapa tanda dari kanker payudara seperti :

- (1) Benjolan payudara
- (2) Kecepatan benjolan tumbuh dengan/tanpa rasa sakit, makin lama benjoan akan semakin mengeras dan bentuknya tidak beraturan

- (3) Keluar cairan spontan dari satu lubang di puting susu di luar masa laktasi (Nipple discharge), retraksi puting susu dan adanya krusta atau borok
- (4) Kelainan kulit di payudara seperti lekukan pada payudara (dimpling), peau d'orange, ulserasi dan vanektasi
- (5) Pembesaran kelenjar getah bening pada lipat ketiak atau leher
- (6) Keluhan seperti nyeri tulang (vertebra, femur) dan sesak dan sebagainya.



Gambar 2.5 Tanda Kanker Payudara

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

b) Palpasi (Raba dan Tekan)

Palpasi payudara dilakukan pada pasien dengan posisi telentang, lengan di atas kepala dan punggung digajal bantal. Kedua payudara di palpasi secara sistemis, dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. Palpasi aksila dilakukan dalam posisi pasien duduk dengan lengan pemeriksa menopang lengan pasien. Palpasi juga dilakukan pada infra dan supraklavikula.

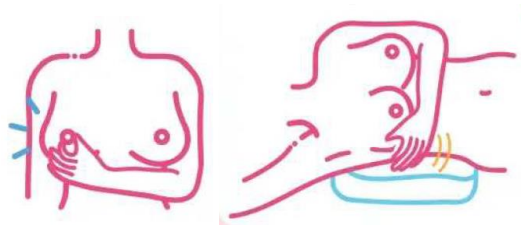
2) SADARI dengan berbaring

- a) Inspeksi (melihat bentuk, warna, dan kelainan pada payudara sama dengan SADARI berdiri)

Berbaring dengan tangan kanan dibawah kepala. Letakkan bantal kecil dibawah bahu kanan.

b) Palpasi

- (1) Gerakkan memutar dengan tekanan lembut mantab, dimulai dari pinggang atas (posisi jam 12) dengan mengikuti arah jarum jam bergerak ke tangan puting susu.



Gambar 2.6 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

- (2) Gerakkan dari atas ke bawah dan sebaliknya

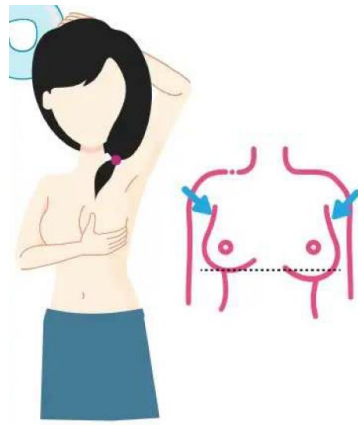
- (3) Gerakkan dari tengah ke arah luar



Gambar 2.7 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

- (4) Berikan perhatian khusus pada payudara bagian atas dekat ketiak kanan dan kiri, karena di daerah tersebut banyak ditemukan tumor payudara.



Gambar 2.8 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022

**e. Faktor-Faktor Perilaku SADARI**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI antara lain dalam (Sari et al., 2022) :

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Pengetahuan

Faktor pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap SADARI. Perilaku seseorang berdasar pada tinggi rendahnya pengetahuan seseorang berdasarkan Yuhannah (2019) dalam (Sari et al., 2022). Faktor ini berperan besar kepada seseorang dalam berperilaku SADARI. Perilaku adalah hasil akhir dari proses pengetahuan yang berhubungan dengan kejadian serta proses kesembuhan apabila seseorang tersebut terdeteksi kanker payudara.

b) Faktor Sikap

Faktor sikap adalah faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang pada suatu keadaan. Berdasarkan penelitian Arifah & Notobroto (2017) dalam (Sari et al., 2022) ibu rumah tangga di Sidoarjo, Indonesia menyatakan sikap seseorang berhubungan pada perilaku SADARI. Sikap seseorang yang positif serta optimis dapat terwujud dalam suatu tindakan yaitu perilaku seseorang khususnya mendeteksi dini kanker payudara.

c) Faktor Nilai-Nilai Budaya

Nilai-nilai budaya merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Nilai-nilai budaya mencakup keyakinan atau kepercayaan pada suatu objek menurut Tribowo Pusphadani (2015) dalam (Sari et al., 2022). Kepercayaan atau keyakinan merupakan proses berperilaku setelah sikap. Sikap yang bersifat positif atau negative akan berdasar pada kepercayaan seseorang menurut Fitriani & Handayani (2021) dalam (Sari et al., 2022). Nilai-nilai budaya memiliki pengaruh besar pada perilaku seseorang dengan adanya keyakinan atau kepercayaan seseorang akan memberikan perubahan terhadap sebuah keputusan dan bertindak.

d) Faktor Persepsi

Faktor persepsi memiliki pengaruh terhadap perilaku SADARI seseorang hal tersebut dapat dibuktikan pada beberapa penelitian salah satunya menjelaskan bahwa terhadap hubungan



antara persepsi siswi salah satu sekolah di Indonesia dengan perilaku SADARI menurut Ratnaningsih (2020) dalam (Sari et al., 2022). Persepsi seseorang dapat memberikan pengaruh besar kepada perilaku SADARI dikarenakan sebuah persepsi akan berdampak pada derajat sebuah penyakit sehingga secara umum akan memberikan perubahan pada perilaku seseorang.

e) Faktor Karakteristik Individu

Faktor karakteristik individu yang ditemukan terdiri dari umur hal tersebut pada beberapa jurnal menjelaskan usia 15-65 tahun merupakan usia paling bagus untuk melakukan SADARI. Faktor lain yakni jenis kelamin beberapa penelitian di Indonesia menyatakan bahwa kanker payudara paling umum dijumpai pada wanita, dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan kebanyakan wanita yang lebih sering melakukan SADARI dari pada pria tetapi secara garis besar penelitian belum menyertakan secara spesifik bahwa jenis kelamin, berbeda dengan Pendidikan dan Pekerjaan seseorang yang belum tentu dapat mempengaruhi perilaku SADARI karena semua didasari pada pengetahuan seseorang menurut Arfan et al., (2020) dalam (Sari et al., 2022).

2) Faktor Pemungkin

a) Faktor Keterampilan

Tingkat Keterampilan menurut beberapa jurnal menjelaskan bahwasannya dapat mempengaruhi perilaku SADARI dapat dilihat

dari hasil penelitian menjelaskan tingkat keterampilan dapat menjadi pengaruh terhadap perilaku apabila terdapat faktor pendamping yakni dari Pendidikan Kesehatan. Hasil lain juga menyatakan Keterampilan juga dapat menjadi pengaruh terhadap perilaku apabila terdapat faktor pendamping yakni faktor pengetahuan menurut Marfianti (2021) dalam (Sari et al., 2022).

b) Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya dapat mempengaruhi perilaku SADARI hal tersebut dapat ditunjang dengan beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia yang menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga merupakan penguat dari perilaku seseorang. Penelitian lainnya juga menyatakan hasil bahwasanya perilaku kurang baik dalam melakukan SADARI diperoleh juga dari kurangnya dukungan tenaga Kesehatan menurut Apriliyana et al., (2017) dalam (Sari et al., 2022).

c) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku SADARI seseorang menurut beberapa hasil penelitian di Indonesia juga menjelaskan ketersediaan aksesibilitas, paparan informasi dan fasilitas menjadi faktor penunjang tinggi dari perilaku seseorang menurut Waslia (2019) dalam (Sari et al., 2022).

### 3) Faktor Lainnya

#### a) Faktor Ketidaknyamanan

Faktor Ketidaknyamanan mempengaruhi perilaku SADARI dikarenakan hal ini sesuai dengan penelitian di Indonesia salah satunya hasil penelitian menyatakan Ketika melakukan SADARI merasa geli, malu dan tidak nyaman menurut Milyarona et al., (2020) dalam (Sari et al., 2022).

#### b) Faktor Kesadaran Diri

Faktor Kesadaran diri mempengaruhi perilaku SADARI pada seseorang hal tersebut dibuktikan pada salah satu jurnal yang menunjukkan hasil penelitian pada seseorang dengan kesadaran diri yang sejalan akan kecenderungan melakukan perilaku tindakan yakni salah satunya berperilaku SADARI/Breast Self Examination menurut Siboro et al. (2020) dalam (Sari et al., 2022) .

## 2.1.4 Kanker Payudara

### a. Pengertian Kanker Payudara

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

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 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut *American Cancer Society*, kanker payudara adalah sebuah malignant tumor yang dimulai pada sel-sel di payudara. Sebuah malignant tumor termasuk golongan sel kanker yang dapat tumbuh kedalam sekitar jaringan atau metastatis ke area tubuh lainnya. Penyakit ini kebanyakan menyerang pada wanita, tetapi juga bisa dialami oleh laki-laki.

#### **b. Etiologi Kanker Payudara**

Kanker payudara berasal dari unit sekretorius payudara, yaitu unit ductus 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 hormone, alkohol dan diet tinggi lemak (Fitryesta, 2016).

Faktor etiologi secara garis besar dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

##### 1) Faktor genetik

Setiap kanker bisa dipandang sebagai proses genetik karena kanker terjadi dari perubahan genetik atau mutase. Hanya sebagian kecil kanker herediter, sisanya adalah sporadik dan berhubungan dengan mutase somatik yang didapatkan selama hidup. Individu yang membawa mutase 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 mutase genetik,

hyperplasia, karsinoma in situ, kemudian kanker metastatik. Pada kanker payudara hereditas, terjadi pertama kali adalah mutasi yang berhubungan dengan repair DNA dan apoptosis (Fitryesta, 2016).

## 2) Faktor hormonal

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

## 3) 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).

### c. 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 mutase 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 poliferasi sel serta kelainan yang menurunkan atau menghilangkan regulasi kematian sel (Fitryesta, 2016).

Kanker payudara terjadi karena hilangnya kontrol atau poliferasi sel payudara dan apoptosis sehingga sel payudara berpoliferasi 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 berpoliferasi 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 noninvasive. Kemudian tumor menerobos ke luar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma invasive. 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).

#### **d. Klasifikasi Kanker Payudara**

1) Klasifikasi kanker payudara berdasarkan gambaran histologis (WHO, 2016) :

a) Kanker Payudara Non Invasif

(1) Karsinoma intraduktus in situ

Karsinoma intraduktus in situ adalah tipe kanker non invasive yang paling umum terjadi, seringkali terdeteksi pada mammogram sebagai mikrokalsifikasi (tumpukan kalsium dalam jumlah kecil). Dengan melakukan deteksi dini rata-rata

tingkat bertahan hidup penderita mencapai hampir 100% dengan catatan kanker tidak menyebar dari saluran susu ke jaringan lemak payudara dan bagian tubuh lain. Karsinoma intraduktus merupakan karsinoma yang mengenai duktus disertai infiltrasi jaringan stroma sekitar. Terdapat 5 sub tipe dari karsinoma intraduktus, yaitu : komedo karsinoma, solid, kribriiformis, papiler, dan mikrokapiler. Komedo karsinoma ini ditandai adanya sel-sel yang berpoliferasi 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).

(2) Karsinoma lobuler in situ

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

b) Kanker Payudara Invasif

(1) 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 seperti sarang, kawat atau kelenjar. Jenis ini disebut juga sebagai infiltrating *Ductus Carcinoma Not Ntherwise Specified* (NOS), *Scirrhous Carcinoma*, *Infiltrating Carcinoma*, atau *Carcinoma Simplerx* (WHO, 2016).

(2) Karsinoma lobuler invasive

Jenis ini merupakan karsinoma infiltratif yang tersusun atas sel-sel berukuran kecil dan seragam dengan sedikit pleimorfisme. Karsinoma lobular invasive 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).

(3) 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 lumenya mengandung musin. Bentuk ketiga terdiri dari

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

(4) 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 infiltratif. Biasanya terdapat infiltrasi yang nyata dalam jumlah sedang diantara sel kanker, terutama dibagian tepi jaringan kanker (WHO, 2016).

(5) Karsinoma papiler invasive

Komponen invasive dari jenis karsinoma jaringan kanker (WHO, 2016).

(6) Karsinoma tubuler

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

(7) Karsinoma adenokistik

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

(8) 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.

- 2) 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

N = Limfonodi Regional

M = Metastasis Jauh

#### **e. Pencegahan kanker payudara**

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

- 1) Pencegahan primer

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

- a) Promosi dan edukasi pola hidup sehat
- b) Menghindari faktor resiko kanker payudara

## 2) Pencegahan Sekunder

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

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

## 3) Pencegahan Tersier

- a) Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan)
- b) Perawatan paliatif

### **2.1.5 Remaja**

#### **a. Pengertian Remaja**

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah orang yang tinggal di suatu negara yang berusia 10 sampai 19 tahun; menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah orang yang tinggal di suatu negara yang berusia 10 sampai dengan 18 tahun; dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), remaja adalah orang yang tinggal di suatu negara yang berusia 10 sampai 24 tahun dan belum menikah. Masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa adalah masa remaja.

## **b. Dasar Pembagian Umur Remaja**

### 1) Pra Remaja (11 - 14 tahun)

Tahap di mana komunikasi antara orang tua dan anak paling menantang. Perubahan pada tubuh, termasuk perubahan hormonal yang dapat mengakibatkan perubahan suasana hati yang tidak rasional, juga mengganggu perkembangan fungsi tubuh.

### 2) Remaja Awal (13 atau 14 tahun - 17 tahun)

Perubahan terjadi dengan cepat dan mencapai klimaksnya selama fase ini. Di usia ini, banyak terjadi ketidakstabilan dan ketidakstabilan emosi di banyak bidang. Mereka mencari jati diri karena tidak jelas statusnya saat ini. Pola interaksi sosial mulai bergeser. Mereka sering menampilkan perilaku seperti orang dewasa dan merasa diberdayakan untuk membuat penilaian sendiri. Selama tahap pertumbuhan ini, kemandirian dan kualitas yang sangat berbeda tercapai, pemikiran menjadi lebih rasional, tidak berbentuk, dan idealis, dan jumlah waktu yang dihabiskan jauh dari keluarga meningkat.

### 3) Remaja Lanjut (17 - 21 tahun)

Dia saat ini ingin menjadi pusat perhatian dan menekankan siapa dirinya, yang merupakan taktik remaja awal lainnya. Dia idealis, memiliki aspirasi yang tinggi, antusias, dan memancarkan banyak energi. Dia ingin menjadi mandiri secara emosional dan membangun rasa dirinya sendiri. Ada perubahan fisik yang terjadi

pada masa remaja ini yang terjadi begitu cepat, seperti perubahan ciri-ciri seksual seperti pembesaran payudara, perkembangan pinggang untuk anak perempuan. Ada juga perubahan mental yang terjadi selama ini. Pada tahap ini, pencapaian identitas juga akan sangat terlihat; berpikir masih logis, tidak berbentuk, dan idealis; dan waktu yang dihabiskan jauh dari keluarga terus meningkat. Perubahan-perubahan tersebut di atas juga dikategorikan dalam fase pubertas, yang ditandai dengan pematangan fungsi seksual yang cepat, perubahan berat dan tinggi badan, serta pertumbuhan kerangka atau tubuh, terutama pada tahap awal masa remaja. Pubertas, bagaimanapun, tidak terjadi sekaligus. Tahap proses yang berkembang secara bertahap adalah pubertas. Selama tahap ini, adalah hal yang umum untuk mengamati anak-anak muda menghabiskan waktu berjam-jam di depan cermin untuk mencoba tampil ideal dan menarik. pakaian dan asesoris yang selalu bergaya, tindakan lain yang terkadang kita anggap tidak pantas, dan lain sebagainya. (Diananda, 2018).

### 2.1.6 Penelitian Sejenis

<b>Nama, Tahun, dan Judul</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Anugerah, Suhartatik, Rusni Mato (2021) Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri	Hasil penelitian ini yang telah dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI	Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisisioner, uji statistik menggunakan chi-square	Pada penelitian ini menggunakan desain pra-experimental dengan pendekatan

Sebagai Tindak Deteksi Dini Kanker Payudara	(Periksa Payudara Sendiri Sebagai Tindak Deteksi Dini) sebagai tindak deteksi dini kanker payudara di Desa Pundilemo Kecamatan Cendana Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri usia 17-24 tahun sebelum diberikan pendidikan kesehatan berdasarkan Pengetahuan Pemeriksaan SADARI diperoleh sebagian besar dalam kategori kurang baik dan setelah pendidikan kesehatan sebagian besar pengetahuan remaja putri usia 17-24 dalam kategori baik.		rancangan One-group prepost design sedangkan penelitian yang saya gunakan menggunakan cross sectional. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sedangkan pada penelitian yang saya gunakan menggunakan proportional random sampling.
Ni Luh Gede Novita Dewi (2021) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Sadari (Periksa	Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji korelasi dengan spearman,s Rho menggunakan program computer SPSS 20 For Windows didapatkan P value	Menggunakan desain cross sectional, variabel penelitian sama yaitu pengetahuan dan perilaku SADARI	Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sedangkan pada penelitian

<p>Payudara Sendiri) Sebagai Deteksi Dini Terhadap Kanker Payudara Pada Remaja Putri</p>	<p>&lt;0,000 yang artinya bahwa nilai <math>p &lt; 0,05</math>, maka <math>H_0</math> diterima yang mana hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Hubungan ini ditunjukkan dengan kekuatan korelasi (<math>r = 0,363</math>) yang termasuk dalam kategori rendah (<math>0,20-0,399</math>) dengan arah korelasi positif (+) yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) sebagai deteksi dini terhadap kanker payudara pada remaja putri.</p>		<p>yang saya gunakan menggunakan proportional random sampling. Pada penelitian ini menggunakan kuisioner berupa google form sedangkan penelitian yang akan saya gunakan menggunakan lembar kuisioner. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spearman Rho sedangkan penelitian yang akan saya gunakan Chi-Square</p>
<p>Umi Fadhlilah Prasetyaningtyas, Anggit Eka Ratnawati, Erin Rizkiana (2023) Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara Dengan</p>	<p>Karakteristik responden mayoritas berpendidikan SMP sebanyak 25 orang (47,2%), mendapatkan informasi dari tenaga medis sebanyak 28 orang (52,8%), dan</p>	<p>Menggunakan desain cross sectional, variabel penelitian sama yaitu pengetahuan dan perilaku SADARI, analisis data</p>	<p>Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sedangkan pada penelitian yang saya</p>



Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	mayoritas responden bekerja sebanyak 30 orang (56,6%). Tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara mayoritas dalam tingkatan cukup sebanyak 21 orang (39,6%) dan perilaku SADARI dalam tingkatan positif sebanyak 30 orang (56,5%). Ada hubungan antara tingkat pengetahuan kanker payudara dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (p value 0,001 <0,05).	menggunakan Chi-Square	gunakan menggunakan proportional random sampling.
--	--	------------------------	---

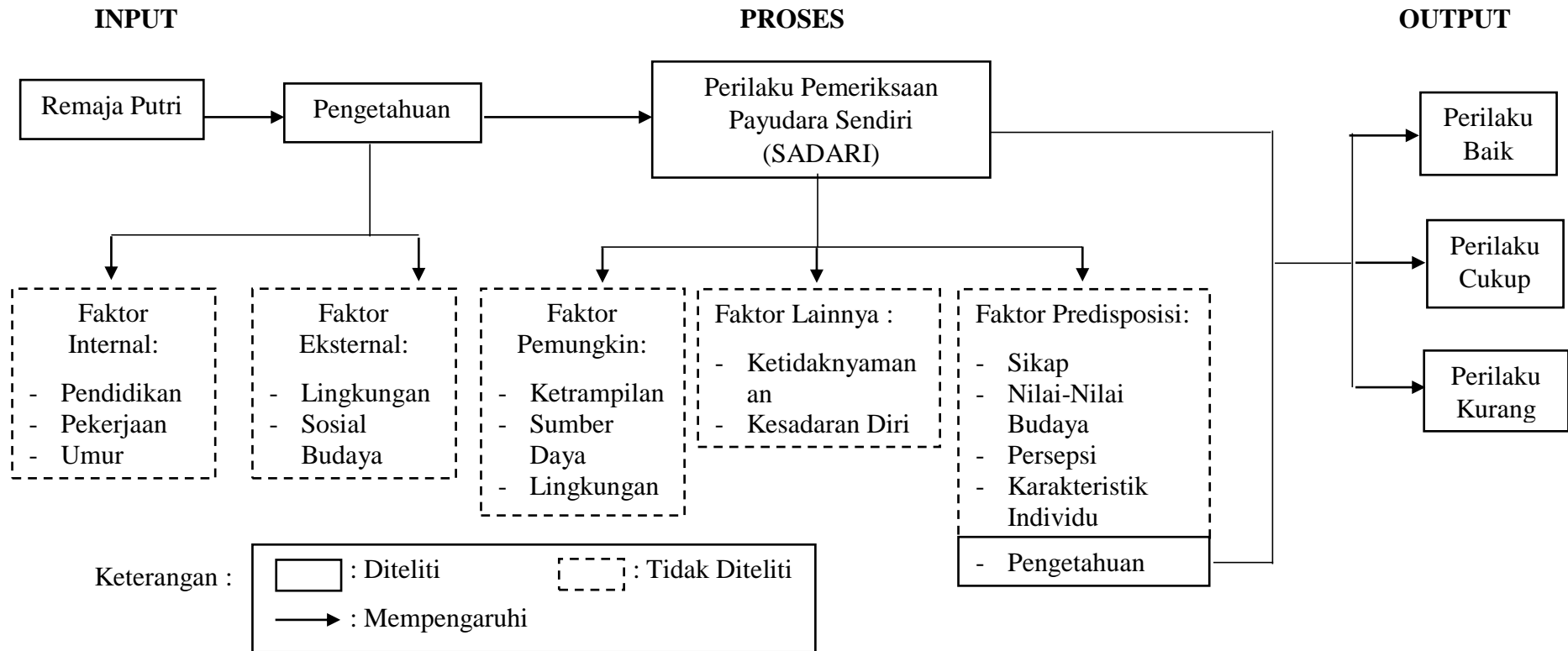
Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anugerah, dkk (2021) tingkat pelaksanaan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan dan perilaku. Perilaku akan terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Hal ini dapat dimengerti, karena pengetahuan tentang SADARI menyebabkan sikap mereka terhadap SADARI dan kanker payudara berubah ke arah positif sehingga timbulah perilaku yang diharapkan, yaitu keinginan melakukan SADARI teratur setiap bulan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh Gede Novita Dewi (2021) Hasil yang diperoleh pada penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri).

Hal ini disebabkan karena tidak dilakukannya pemeriksaan SADARI secara rutin setiap bulan pada responden yang memiliki pengetahuan baik kemungkinan disebabkan minimnya pengalaman responden terhadap paparan kasus kanker payudara seperti kemungkinan tidak ada anggota keluarga, kerabat atau orang lain yang pernah responden lihat mengalami kanker payudara.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Umi Fadhlilah, dkk (2023) penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan dimana hasil penelitian responden dalam tingkatan baik dan perilaku SADARI juga dalam tingkatan baik. Dimana tingkat pengetahuan seseorang dilatarbelakangi pendidikan, semakin baik pendidikan maka semakin baik pengetahuannya (Sihite dkk., 2019).

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja di MA Muhammadiyah 1 Kota

### **2.3 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan pengetahuan kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)