

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Menurut Kemenkes RI (2013) kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kementrian Kesehatan RI 2013; Panigro, Hernowo, and Purwanto 2019), sedangkan menurut Juliana Munthe et al. (2022) kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk di jaringan payudara. Tumor ganas merupakan kumpulan sel kanker yang berkembang secara cepat ke jaringan di sekitarnya atau menyebar ke bagian tubuh yang lebih jauh. Sel kanker dapat terbentuk di jaringan lemak di dalam payudara, kelenjar susu (lobulus) ataupun di saluran susu (duktus) (Munthe et al. 2022).

Selain itu, kanker payudara (*Carcinoma mammae*) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma. Penyakit ini oleh *World Health Organization* (WHO) dimasukkan ke dalam *International Classification of Diseases* (ICD) dengan kode nomor 17 (Dr Erna 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) sampai saat ini patofisiologi kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, sehingga upaya deteksi dini yang dilakukan hanya bertujuan untuk menemukan penderita kanker pada stadium yang masih rendah (*down staging*) dan presentase kemungkinan untuk dapat disembuhkan tinggi (Kementrian Kesehatan RI 2013).

Permenkes No. 34 Tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara menetapkan program penanggulangan nasional untuk menangani kanker payudara dan dampak yang ditimbulkannya. SADARI adalah cara untuk mencegah kanker payudara tumbuh lebih awal (PULUNGAN and HARDY 2020).

2. Penyebab kanker payudara

Penyebab pasti kanker payudara tidak diketahui. Meskipun demikian, riset mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan risiko pada individu tertentu, faktor risiko timbulnya kanker payudara yaitu :

a. Gender

Ini adalah faktor risiko terbesar gejala kanker payudara. Pria dapat terkena kanker payudara, tapi itu 100 kali lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, terutama karena jaringan payudara perempuan jauh lebih terkena hormon seperti estrogen yang mengembangkan pertumbuhan sel abnormal (Imron, Asih, and Indrasari 2016).

b. Usia

Umur merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya kanker payudara. Secara epidemiologi tercatat wanita usia lebih dari 50 tahun mempunyai kemungkinan berkembang menderita kanker payudara lebih besar (Ashariati 2019).

c. Riwayat keluarga

Wanita yang memiliki dua atau lebih kerabat tingkat pertama (ibu, anak perempuan, saudara perempuan) yang pernah mengalami kanker payudara atau ovarium memiliki kemungkinan lebih besar dari 50% terkena kanker payudara.

Salah satu alasan utama untuk risiko ini merupakan mutasi di wariskan dalam salah satu dari dua gen, BRCA1 (*BReast CAncer1*) dan BRCA2 (*BReast CAncer2*). Mutasi gen lain juga dapat mewarisi kanker payudara, tetapi ini jarang dan tidak mempengaruhi risiko kanker payudara (Imron et al. 2016; Suryani 2020).

d. Riwayat menyusui

Menyusui sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika dilanjutkan selama 1,5-2 tahun. Pada wanita yang tidak menyusui, produksi susu akan berkurang tetapi produksi susu tidak mudah berhenti sehingga menyebabkan pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri (Yuliana 2018).

e. Gejala kanker payudara sebelumnya

Wanita yang pernah menderita kanker in situ atau kanker invasif memiliki risiko tertinggi menderita *ca mammae*. Setelah payudara yang terkena diangkat, maka risiko terjadinya karsinoma pada payudara yang sehat meningkat sebesar 0,5-1 % / tahun (Syahril 2021).

f. Kondisi payudara jinak tertentu

Wanita yang pernah menjalani biopsi yang menunjukkan suatu pertumbuhan berlebih dari sel-sel (hiperplasia) pada duktus atau lobulus memiliki peningkatan risiko penyakit kanker payudara, terutama jika sel-sel yang abnormal muncul (suatu kondisi yang disebut hiperplasia atipikal) (Imron et al. 2016).

g. Paparan radiasi

Wanita yang pernah terkena radiasi tinggi ke dada sebagai bagian dari pengobatan untuk kanker lain (seperti penyakit Hodgkin) memiliki peningkatan

risiko terkena kanker payudara, terutama jika mereka menjalani radiasi selama masa remaja (Imron et al. 2016).

h. Paparan estrogen

Semakin lama seorang wanita terkena estrogen, semakin besar risiko terkena kanker payudara. Wanita yang mengalami menstruasi lebih awal, sebelum usia 12, dan/atau mengalami menopause terlambat (setelah usia 55) memiliki risiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara, kemungkinan karena peningkatan paparan seumur hidup terhadap estrogen. Penggunaan kontrasepsi oral saat ini sedikit meningkatkan risiko kanker payudara, tetapi kembali normal setelah pil dihentikan. Dengan penggunaan terapi hormon postmenopause dengan estrogen plus progestin meningkatkan risiko kanker payudara (Imron et al. 2016).

i. Berat badan

Kelebihan berat badan atau obesitas telah dikaitkan dengan risiko kanker payudara, terutama bagi wanita setelah menopause. Ini mungkin bahwa risiko meningkat pada wanita yang mengalami kenaikan berat badan di masa dewasa tetapi tidak pada mereka yang pernah mengalami kelebihan berat badan sejak kecil (Imron et al. 2016).

j. Menarche Usia Dini

Risiko terjadinya kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi pertama <12 tahun. Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain *case*

control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menarche pada umur <12 tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menarche pada umur > 12 tahun (OR = 3,6) (Imron et al. 2016).

k. Menopause Usia Lanjut

Menopause setelah usia 55 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara. Kuring dari 25% kanker payudara terjadi pada masa sebelum menopause sehingga diperkirakan awal terjadinya tumor terjadi jauh sebelum terjadinya perubahan klinis. Penelitian Azamris tahun 2006 di RS M. Djamil Padang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan risiko wanita yang menopause setelah usia 55 tahun terkena kanker payudara 1,86 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menopause sebelum usia 55 tahun (OR=1,86) (Imron et al. 2016).

l. Riwayat Kehamilan

Usia maternal lanjut saat melahirkan anak pertama meningkatkan risiko mengalami kanker payudara. Menurut penelitian Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain *cohort*, wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara (RR = 3,6). Wanita yang nullipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 4,0 kali lebih besar dibandingkan wanita yang multipara atau sudah lebih dari sekali melahirkan untuk terkena kanker payudara (RR= 4,0) (Imron et al. 2016).

m. Penggunaan Hormon dan Kontrasepsi

Berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral akan memberikan efek proliferasi berlebih pada kelenjar payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral untuk waktu yang lama mempunyai risiko untuk mengalami kanker payudara sebelum menopause. Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain *case control* menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi oral > 10 tahun untuk terkena kanker payudara 3,10 kali lebih tinggi dibanding kan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral ≤ 10 tahun (OR = 3,10) (Imron et al. 2016).

3. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut Kumalasari (2012), tanda dan gejala kanker payudara adalah (Dr Erna 2018):

- a. Ada benjolan yang keras disekitar jaringan payudara atau bahkan salah satu payudara tampak lebih besar. Benjolan ini umumnya tidak menimbulkan rasa sakit, mulai dari ukuran kecil yang kemudian menjadi besar dan teraba seperti melekat pada kulit (terfiksasi).
- b. Terjadi perubahan pada kulit payudara sekitar benjolan, diantaranya berkerut dan iritasi seperti kulit jeruk. Saat benjolan mulai membesar, barulah menimbulkan rasa sakit (nyeri) saat di tekan. Bentuk dan warna puting berubah (bisa masuk kedalam, atau terasa sakit terus menerus) serta mengeluarkan cairan/darah.

- c. Ada luka di payudara yang sulit sembuh.
- d. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
- e. Terasa sangat gatal di daerah sekitar puting.
- f. Pada perabaan ada bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan daerah sekitar.

4. Faktor resiko kanker payudara

Menurut Depkes RI (2009) sebagian kanker payudara berhubungan dengan faktor hormonal dan genetik, yang berkaitan dengan (Dr Erna 2018):

- a. Faktor yang berhubungan dengan diet yang berdampak negatif seperti:
 - 1) Peningkatan berat badan yang berlebihan terutama setelah menopause.
 - 2) Peningkatan tinggi badan yang cepat pada masa pubertas.
 - 3) Makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh dan makan terlalu manis.
 - 4) Minum beralkohol.
- b. Hormon dan faktor reproduksi
 - 1) Menarche atau usia pertama haid pada usia muda (kurang dari 12 tahun).
 - 2) Melahirkan anak pertama pada usia lebih tua (diatas 35 tahun).
 - 3) Menopause pada usia yang lebih tua (> 50 tahun).
 - 4) Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama (>7 tahun).
 - 5) Infertilitas atau mandul, tidak menikah
 - 6) Tidak menyusui anak
 - 7) Terpapar radiasi pengion pada saat pertumbuhan payudara

8) Adanya faktor genetik atau keturunan

5. Stadium kanker payudara

Pembagian stadium menurut Portmann (2013) yang disesuaikan dengan aplikasi klinik yaitu (Dr Erna 2018):

a. Stadium I

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada fiksasi/infiltrasi ke kulit dan jaringan yang di bawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm dan tidak dapat terdeteksi dari luar. Kelenjar getah bening regional belum teraba. Perawatan yang sangat sistematis diberikan tujuannya adalah agar sel kanker tidak dapat menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Pada stadium ini, kemungkinan penyembuhan pada penderita adalah 70%.

b. Stadium II

Tumor terbebas dalam payudara, besar tumor 2,5-5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. Untuk mengangkat sel-sel kanker biasanya dilakukan operasi dan setelah operasi dilakukan penyinaran untuk memastikan tidak ada lagi sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30-40%.

c. Stadium IIIA

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

d. Stadium IIIB

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

e. Stadium IV

Tumor seperti pada yang lain (stadium I, II, dan III). Tapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah palliatif bukan lagi kuratif (menyembuhkan).

6. Cara mencegah kanker payudara

Menurut Dr. Erna Setiyaningrum (2018), pencegahan timbulnya benjolan kanker yaitu (Dr Erna 2018) :

- a. Berat badan terjaga.
- b. Hindari mengkonsumsi alkohol. Mengkonsumsi alkohol dengan kadar yang berlebihan dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara dan jenis kanker lainnya.
- c. Mengkonsumsi buah dan sayuran. Adanya senyawa *phytochemical*, diyakini mampu menjadi penawar yang berfungsi melindungi dari

kanker payudara yang dapat dihancurkan karena panas yang ditimbulkan.

- d. Olahraga teratur.
- e. Lakukan pembakaran lemak konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak tak jenuh, karena lemak tak jenuh memiliki potensi sebagai antikanker.
- f. Berfikir positif dan bebaskan hidup dari rokok. Menjadi pengonsumsi rokok bagi wanita sangat rentan terhadap kanker payudara dan juga usahakan untuk memiliki kualitas pikiran yang baik.
- g. Jangan abaikan rasa sakit ataupun gejala kanker payudara yang ditimbulkan, jika sakit maka diharapkan kita menjadi orang yang aktif untuk memeriksakan keadaan ke dokter. Stadium kanker payudara yang telah berlanjut ke tahap yang lebih serius, akan menunjukkan tanda-tanda yang berbeda. Kanker payudara juga menyebabkan seseorang mengalami demam yang panas turun, tidak stabil. Serta terjadinya penurunan berat badan yang bertahap namun berefek.
- h. Lakukan SADARI setiap bulan pada hari ke 7 – 10 setelah menstruasi, pemeriksaan berkala oleh dokter dilakukan setiap 2 – 3 tahun pada usia 20 – 40 tahun dan setiap tahun setelah usia 40 tahun serta pemeriksaan mammografi setiap 1 – 2 tahun pada usia 40 – 49 tahun dan setiap tahun setelah usia 50 tahun.

B. Deteksi Dini Kanker Payudara

1. SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Choridah et al. 2022; Munthe et al. 2022).

2. Metode SADARI

Sebagai alternatif untuk skrining kanker payudara, metode SADARI layak dipilih karena masalah penanggulangan kanker payudara yang ada di Indonesia dan pilihan metode yang mudah digunakan di berbagai negara. Pertimbangan ini didasarkan pada metode SADARI yang memiliki ciri-ciri berikut :

- a. Mudah, praktis dan mampu terlaksana.
- b. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sehingga bisa dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu.
- c. Dapat pula dilaksanakan secara mandiri oleh setiap wanita.
- d. Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana.

Alat-alat yang digunakan untuk SADARI yaitu :

- 1) Bantal kecil atau handuk mandi
- 2) Baby oil
- 3) Cermin

3. Tujuan dan Keuntungan SADARI

a. Tujuan

Untuk mengetahui ada tidaknya benjolan yang dapat berkembang menjadi kanker payudara sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit kanker payudara dengan memulai pengobatan pada kasus awal yang ditemukan serta untuk mengidentifikasi kelainan payudara dengan cepat (Kemenkes RI 2022; Sulistyowati 2017).

b. Keuntungan

- 1) Mudah, praktis dan mampu terlaksana
- 2) Dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap wanita dan tenaga kesehatan
- 3) Alat-alat yang dibutuhkan sederhana
- 4) Sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

4. Kategori Pemeriksaan SADARI

Kategori temuan SADARI adalah sebagai berikut :

- a. Normal apabila hasil pemeriksaan tidak terdapat benjolan, tarikan dan pengeluaran cairan pada payudara
- b. Tanda dan gejala kanker payudara atau kelainan pada payudara apabila hasil pemeriksaan terdapat benjolan, cairan berwarna kuning, benjolan di ketiak, keluar darah, bentuk puting berubah, warna kemerahan dan perubahan tekstur kulit bagian payudara

5. Cara Kerja SADARI

Menurut Patimah et al. (2016) adapun cara kerja SADARI adalah sebagai berikut (Patimah, Astuti, and Tajmuati 2016) :

a. Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

Gambar 2.1 Perubahan dihadapan cermin dengan tangan lurus kebawah



Melihat perubahan pada kulit payudara, puting susu, bentuk dan besarnya payudara. Berdiri tegak di depan cermin dengan kedua lengan lurus ke samping badan.

Gambar 2.2 Perubahan dihadapan cermin dengan tangan diatas kepala



Dengan tangan diangkat di atas kepala, periksa payudara untuk melihat perlekatan tumor atau retraksi kulit terhadap *fascia* atau otot di bawahnya.

Gambar 2.3 Miringkan badan ke kanan dan kiri



Berdiri tegak di depan cermin dan letakkan tangan di sisi kanan dan kiri. Miringkan tubuh ke kanan dan kiri untuk melihat bagaimana payudara berubah.

Gambar 2.4 Menegangkan otot di daerah *axilla*



Menegangkan otot di daerah *axilla* dengan menekan tangan ke pinggul atau berkacak pinggang.

b. Melihat perubahan bentuk dengan berbaring

Gambar 2.5 Persiapan pemeriksaan dengan berbaring



Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua siku. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah

dilipat dibawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan dibawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan jari – jari untuk memeriksa adanya benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan *vertical strip* dan *circular*.

Gambar 2.6 Meraba dengan cara *Vertical Strip*



Periksa seluruh payudara dari tulang selangka di atas ke garis bra di bawah, serta garis tengah antara kedua payudara dan garis tengah ketiak. Pijat ketiak dengan tangan kiri. Untuk merasakan benjolan, putar dan tekan kuat. Dengan memutar dan menekan tangan perlahan ke arah atas menuju tulang selangka, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dari ujung bra dan terus ke arah atas. Bergeraklah ke atas dan ke bawah sesuai pijatan dan penuhi bagian yang ditunjuk.

Gambar 2.7 Meraba dengan cara memutar



Putar dengan kuat mulai dari bagian atas payudara. Untuk memastikan apakah ada benjolan, gerakan telapak tangan mengelilingi payudara. Ulangi

putaran minimal 3 putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan ini dua kali. Sekali dengan tekanan rendah dan sekali lagi dengan tekanan tinggi. Periksa bagian bawah *areola mammae*.

Gambar 2.8 Pemeriksaan pengeluaran cairan pada puting payudara



Tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara menggunakan kedua tangan.

Gambar 2.9 Memeriksa ketiak



Letakkan tangan kanan kesamping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak. Ulangi semua langkah – langkah tersebut pada payudara yang satunya.

6. Penatalaksanaan SADARI

Menurut KEPMENKES 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan memiliki keterampilan memberi edukasi deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada tingkat kemampun 4 yaitu mampu memahami,

menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri (Agus Putranto 2020). Pemeriksaan SADARI juga dapat dilakukan secara mandiri oleh WUS dengan melihat langsung menggunakan pemijatan pada payudara. Apabila hasil pemeriksaan tidak terdapat benjolan, tarikan dan pengeluaran cairan pada payudara maka hasil pemeriksaan dinyatakan normal. Sebaliknya apabila hasil pemeriksaan terdapat benjolan, cairan berwarna kuning, benjolan di ketiak, keluar darah, bentuk puting berubah, warna kemerahan, perubahan tekstur kulit bagian payudara maka hasil pemeriksaan dinyatakan terdapat tanda dan gejala kanker payudara atau kelainan payudara.

Jika gejala kanker payudara ditemukan selama SADARI, pemeriksaan tambahan seperti USG atau mammografi diperlukan. Gejala dapat diidentifikasi melalui biopsi yaitu pengambilan sebagian jaringan untuk pemeriksaan patologi (patologi anatomi). Sampai saat ini, belum ada pengobatan kanker payudara yang sempurna. Namun beberapa kasus kanker payudara dapat diobati dengan baik jika didiagnosis pada tahap awal. Untuk pengobatan kanker payudara, ada tiga metode utama yaitu operasi, radiasi, dan kemoterapi. Pengobatan diberikan sesuai dengan stadium penyakitnya atau kondisi sel-selnya, tetapi pengobatannya adalah kombinasi dari beberapa terapi. Terapi gabungan dapat mencapai kesembuhan 90-100% jika dilakukan pada tahap awal (Amalia Yunia Rahmawati 2020).

7. Jadwal SADARI

Saat wanita mencapai masa pubertas dan mulai mengalami perkembangan payudaranya, SADARI harus dilakukan. Seorang wanita dapat mengidentifikasi benjolan pada tahap awal jika SADARI dilakukan secara teratur. Saat terbaik

untuk melakukan SADARI menurut (Andinata 2017; Krisdianto 2019; Munthe et al. 2022; Risnah 2020) adalah :

- a. Bagi WUS, waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7-8 hari setelah menstruasi
- b. Bagi wanita pascamenopause, SADARI bisa dilakukan kapan saja, tetapi secara rutin dilakukan setiap bulan (misalnya setiap awal bulan ditanggal yang sama)
- c. Bagi wanita berusia >20 tahun, perlu melakukan SADARI setiap bulan
- d. Bagi wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun, perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun

8. Keunggulan SADARI

Adapun beberapa keunggulan metode SADARI adalah sebagai berikut:

- a. Sangat praktis, mudah dan sederhana
- b. Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih.
- c. Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes.
- d. Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu.
- e. Biayanya sangat murah (bahkan gratis bila dilakukan secara mandiri)

9. Syarat Mengikuti SADARI

- a. Tidak sedang datang bulan/haid
- b. Pada ibu hamil, usia kehamilan > 7 bulan (trimester III)

C. Wanita Usia Subur (WUS)

1. Defenisi

Menurut BBKBN (2015) WUS adalah wanita yang memasuki usia 15- 49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Wanita usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-35 tahun (Hariyanti 2021).

2. Karakteristik yang mempengaruhi WUS dalam melakukan pemeriksaan kanker payudara melalui metode SADARI

a. Usia

Usia seseorang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Wanita yang berusia >30 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena kanker payudara. Risiko ini akan meningkat pada usia 50 tahun dan setelah menopause (Liana 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan membantu mendapatkan informasi tentang berbagai hal, seperti hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan seseorang. Perilaku sehari-hari dipengaruhi oleh pendidikan. Mereka yang berpendidikan rendah akan berperilaku dengan cara yang berbeda dari mereka yang berpendidikan tinggi. Mereka yang berpendidikan tinggi pasti akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang atau keluarga dalam masyarakat adalah

pendidikan mereka. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi seberapa sulit atau tidaknya mengikuti petunjuk informasi (Amalia Yunia Rahmawati 2020).

c. Pengetahuan

Pengetahuan sebagai hasil dari pengindraan terhadap sesuatu. Panca indra manusia terdiri dari indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba, dan sebagian besar pengetahuan yang dimiliki manusia melalui mata dan telinga. Aspek pengetahuan atau kognitif memengaruhi tindakan seseorang (Amalia Yunia Rahmawati 2020).

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi tentang kanker payudara, tahu cara pencegahan dan tahu pemeriksaan untuk mendeteksi kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI yang telah dipelajari dari sebelumnya, termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang kanker payudara dan cara deteksi dini dengan pemeriksaan SADARI dan dapat menginterpretasikan dengan benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan pemeriksaan SADARI yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisa (*Analisis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi tentang kanker payudara dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan SADARI kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru tentang kanker payudara dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan SADARI.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian suatu materi tentang kanker payudara dan cara mendeteksinya dengan pemeriksaan SADARI berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Pekerjaan

Jenis perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah. Dengan ciri makna yang demikian, pekerjaan dapat juga disebut mata pencarian atau pokok penghidupan.

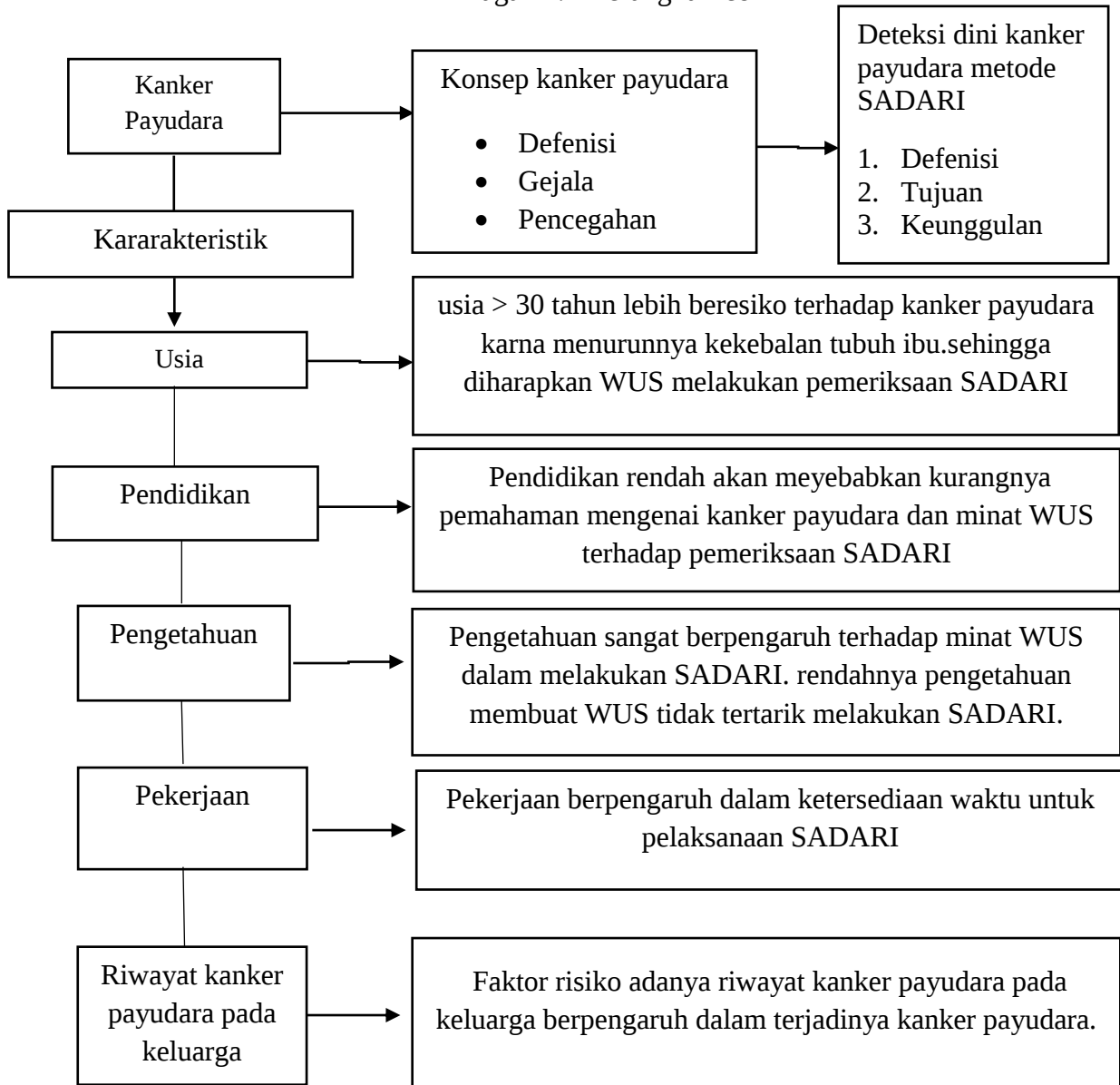
e. Riwayat kanker payudara pada keluarga

Beberapa penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang menderita kanker payudara mempunyai risiko terjadinya kanker payudara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat keluarga dengan kanker payudara. Hal ini terjadi karena kelainan gen pada ibu yang diwariskan atau diturunkan pada anaknya perempuan.

Riwayat kanker payudara pada keluarga cukup berperan dalam terjadinya kanker payudara. Adapun riwayat kanker payudara pada keluarga yang dimaksud ini adalah *first degree relatives* (orang tua atau saudara kandung). Faktor risiko adanya riwayat kanker payudara pada keluarga memang diduga kuat berperan dalam terjadinya kanker payudara.

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Penelitian

