

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA
PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DENGAN METODE
SADARI PADA SISWI SMKN 5 ENREKANG**

ULYA MUHIDIN

K011181043



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN
KANKER PAYUDARA DENGAN METODE SADARI PADA SISWI SMKN 5
ENREKANG**

Disusun dan diajukan oleh

**ULYA MUHIDIN
K011181043**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 11 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. H. A. Ummu Salmah, SKM, M.sc
NIP. 195309051975032001


Prof. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.sc. MSPH
NIP. 195001261975031001



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 11 Februari 2022.

Ketua : Prof. Dr. H. A. Ummu Salmah, SKM.,Msc (.....)

Sekretaris : Prof.Dr.dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH (.....)

Anggota :

1. Rahma, SKM., Msc (.....)

2. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulya Muhidin
NIM : K011181043
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082310635768
E-mail : muhidinulya32@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA DENGAN METODE SADARI PADA SISWI SMKN 5 ENREKANG”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Februari 2022
Yang membuat pernyataan


Ulya Muhidin

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik

Ulya Muhidin

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Dengan Metode Sadari Pada Siswi Smkn 5 Enrekang”

(xii + 94 Halaman + 12 Tabel + 9 Gambar + 8 Lampiran)

Kanker payudara adalah kanker paling umum pada wanita, mempengaruhi 2,1 juta wanita setiap tahun dan menyebabkan wanita meninggal karena kanker. Diperkirakan 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara, terhitung sekitar 15% kematian akibat kanker pada wanita. Kanker payudara di Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama penyakit kanker yang banyak diderita oleh perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang..

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain studi *cross sectional study*. Cara pengambilan data yaitu dengan membagikan kuesioner secara langsung di lokasi penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah siswi SMKN 5 Enrekang yaitu sebanyak 52 orang dengan jumlah sampel sebanyak 52 orang. Penelitian berlangsung dari bulan Agustus – Desember 2021. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *exhaustive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki perilaku pencegahan adalah sebanyak 27 orang (51,9%) sedangkan yang tidak melakukan pencegahan sebanyak 25 orang (48,1%). Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa umur ($p=0,009$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), peran keluarga ($p=0,000$), dan peran tenaga kesehatan ($p=0,001$) merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.

Siswi sebaiknya rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian terkait perilaku pemeriksaan payudara sendiri SADARI dengan menambah jenis variabel yang diteliti.

Kata Kunci : Kanker Payudara, SADARI, Siswi, Pencegahan
Daftar Pustaka : 2007-2021

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistics

Ulya Muhidin

"Factors Relating to Breast Cancer Prevention Efforts with the Awareness Method in Smkn 5 Enrekang Students"

(xii + 94 Pages + 12 Tables + 9 Figures + 8 Appendices)

Breast cancer is the most common cancer in women, 2.1 million new cases are reported annually and caused death in women due to cancer. It is estimated 627,000 women died caused of breast cancer, it is about 15% of cancer deaths in women. Breast cancer in South Sulawesi are first rank as the most common cancer in women. This research is to know the related factors to prevention breast cancer with the BSE method in students of SMKN 5 Enrekang.

The type of research is observational research by cross sectional study design. The method of collecting data is by distributing questionnaires directly at the research location. The sampling technique used was exhaustive sampling.

The results showed that the number of respondents who had preventive behavior was 27 people (51.9%) while those who did not do prevention were 25 people (48.1%). The results of the chi square test showed that age ($p = 0.009$), knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.000$), family roles ($p = 0.000$), and the role of health workers ($p = 0.001$) were factors related to behavior. prevention of breast cancer with the BSE method in students of SMKN 5 Enrekang.

The students should routinely carry out breast self-examination and for future researchers to develop research related to breast self-examination behavior BSE by adding the types of variables studied.

Keywords : Breast Cancer, BSE, Student, Prevention

Bibliography : 2007-2021

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan sebaik-baiknya suri tauladan.

Alhamdulillah, dengan penuh usaha dan kerja keras serta doa dari keluarga, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara Dengan Metode SADARI Pada Siswi Smkn 5 Enrekang**” dapat terselesaikan yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini penulis dedikasikan yang paling utama kepada kedua orang tua tersayang,tercinta dan terkasih **Muhidin, S.Pd** dan **Darasia, S.Pd**,yang selama ini telah menjadi sumber dukungan utama dan semangat dalam hidup sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Kasih sayang mu takkan pernah tergantikan sampai akhir hayat, semoga dapat membuat ibu dan bapak bangga dengan ini. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada Saudara Kandung penulis yang telah memberi doa dukungan dan semangat selama pengerjaan skripsi.

Selama proses pengerjaan skripsi ini, begitu banyak bantuan, dukungan, dan doa serta motivasi yang didapatkan oleh penulis dalam menghadapi proses

penelitian hingga pengerjaan karya ini. Namun, penulis mampu melewati hambatan serta tantangan tersebut dengan mudah. Dengan segala kerendahan hati, disampaikan rasa terima kasih yang tulus oleh penulis terkhusus kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku Ketua Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM.,M.Sc selaku pembimbing I dan BapakProf. Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc., MSPH selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya ditengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Rahma, SKM, M.Sc(PHC) selaku penguji dari Departemen Biostatistik dan Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syarat, MS selaku penguji dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, S.KM., M.Si selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah mengajarkan segala hal dan pengalaman yang berharga terkait ilmu kesehatan masyarakat selama mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan administrasi dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Kepada siswi SMKN 5 Enrekang yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian.
10. Terutama kepada Sahabat seperjuangan BIOS 18 (Nabila, Tika, Ilmi, Eki, Tenri, Fifi, dan Dea) yang selalu menjadi *support system*, selalu ada dan telah memberi dukungan, motivasi, semangat dan persaudaraanyang telah bersama berjuang sampai saat ini.
11. Sahabat seperjuangan Cici, Ros, Eby, Syukma, Fadia, Hikma, Ica yang selalu ada, memberikan semangat, bantuan dan persaudaraan selama perkuliahan sampai sekarang.
12. Sahabat Atasyah (Ayu, Lala, Asrah, Alfiah) yang selalu menghibur dan memberikan motivasi kepada penulis sampai sekarang.
13. Sahabat Sister (Sukma, Ayu, Dila, Kiki, Devi, Jannah, Nur, Wana) yang selalu memberikan semangat, hiburan dan motivasi kepada penulis sampai sekarang
14. Semua teman-teman Kesmas 2018 (Venom) yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bantuan serta persaudaraan dalam penyelesaian studi.

15. Kepada seluruh pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini, masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan serta saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pembaca, dan semoga kebaikan dan keikhlasan serta bantuan dari semua pihak bernilai ibadah di sisi Allah SWT.

Makassar, 5 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	9
C. TUJUAN PENELITIAN.....	10
D. MANFAAT PENELITIAN	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	12
B. Tinjauan Umum Tentang Pencegahan Kanker payudara SADARI.....	33
C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Kanker Payudara.....	39
D. Kerangka Teori	41
BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	45
B. Kerangka Konsep.....	47
C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	48
D. Hipotesis	49
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Jenis Penelitian.....	51
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	51

C. Populasi dan Sampel.....	51
D. Metode Pengumpulan Data.....	52
E. Pengolahan dan Analisis Data	53
F. Penyajian Data	55
BAB V HASIL PENELITIAN	56
A. Tinjauan Umum Lokasi Penelitian	56
B. Hasil	56
C. Analisis Univariat	56
D. Analisis Bivariat.....	62
E. Pembahasan.....	67
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Cleaning Data	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Umur Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pengetahuan Pada Siswi SMKN 5 Enrekang	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Sikap Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Peran Keluarga Pada Siswi SMKN 5 Enrekang	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Peran Petugas Kesehatan Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	60
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	61
Tabel 5.7 Hubungan Antara Umur dengan Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang	62
Tabel 5.8 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	63
Tabel 5.9 Hubungan Antara Sikap dengan Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang	64
Tabel 5.10 Hubungan Antara Peran Keluarga dengan Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	65
Tabel 5.11 Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Pencegahan Kanker Payudara Pada Siswi SMKN 5 Enrekang.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Langkah Pertama Melakukan SADARI	35
Gambar 2. Langkah Kedua Melakukan SADARI	35
Gambar 3. Langkah Ketiga Melakukan SADARI.....	36
Gambar 4. Langkah Keempat Melakukan SADARI	37
Gambar 5. Langkah Kelima Melakukan SADARI.....	37
Gambar 6. Langkah Keenam Melakukan SADARI	38
Gambar 7. Kerangka Teori	44
Gambar 8. Kerangka Konsep	47
Gambar 9. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	81
Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 4. Lembar Perbaikan.....	85
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	95
Lampiran 6. Output Data Analisis SPSS.....	96
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	100
Lampiran 8. Riwayat Hidup Peneliti.....	102

DAFTAR SINGKATAN

BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BRCA	: <i>Breast Cancer Susceptibility Gene</i>
BSE	: <i>Breast Self-Exam</i>
CL	: <i>Convidence Interval</i>
DCIS	: <i>Ductal Carcinoma</i>
DHEAS	: <i>Dehydroepiandrosterone Sulphate</i>
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
FNA	: <i>Fine Needle Aspirate</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LCIS	: <i>Lobular Carcinoma In Situ</i>
LFS	: <i>Li Fraumeni</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
RR	: <i>Relative Risk</i>
SADARI	: Pemeriksaan Payudara Sendiri
SHBG	: <i>Sex Hormone-Binding Globulin</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker payudara adalah kanker paling umum pada wanita, mempengaruhi 2,1 juta wanita setiap tahun dan menyebabkan wanita meninggal karena kanker. Diperkirakan 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara, terhitung sekitar 15% kematian akibat kanker pada wanita. angka kejadian kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100 ribu penduduk. Jumlah angka kematian akibat kanker ini mencapai 17 orang per 100 ribu penduduk. Kanker payudara di Sulawesi Selatan menempati peringkat pertama penyakit kanker yang banyak diderita oleh perempuan.

Pada tahun 2018, diperkirakan sebanyak 627.000 wanita meninggal karena kanker payudara. Data dari GLOBOCAN 2018 menunjukkan bahwa, di Indonesia, ada 58.256 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian sebanyak 22.692.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyebutkan kanker yang paling banyak menyerang masyarakat adalah kanker payudara. Seperti yang kita lihat dari kasus kanker payudara pada tahun 2016 yang tercatat sebanyak 203 kasus di Rumah Sakit, dan 316 di Puskesmas. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus kanker payudara meningkat yaitu 252 di Rumah Sakit dan 600 di Puskesmas (Data dinkes 2016 dan 2017).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013

menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Menurut situs resmi Kementerian Kesehatan Indonesia, kejadian kanker Indonesia (136,2 per 100.000 penduduk) menempati urutan ke-8 di Asia Tenggara dan ke-23 di Asia. Kanker, yaitu 19 kanker, atau empat per 100.000 penduduk, memiliki angka kematian rata-rata 10,9 per 100.000 penduduk, diikuti oleh kanker hati, yang memiliki angka kematian rata-rata 12,4 per 100.000 penduduk, dan angka kematian rata-rata 100.000 penduduk. 7.6. Insiden wanita tertinggi adalah kanker payudara, yaitu 42,1 per 100.000 penduduk, dan angka kematian rata-rata 17 per 100.000 penduduk, disusul kanker serviks yaitu 23,4 per 100.000 penduduk, dengan angka kematian rata-rata 13,9 per 100.000 penduduk.

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu kelompok penyakit yang memberi beban kesehatan masyarakat karena keberadaannya tersebar di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian yang cukup sulit dikendalikan (Bustan, 2015). Data dari GLOBOCAN (IARC) tahun 2012 dalam Pusdatin Kemenkes RI Stop Kanker (2015), kanker payudara di dunia mempunyai persentase kasus baru sebesar 43,3% dan persentase ookematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%.

Kanker payudara merupakan penyakit kanker tertinggi kedua di Indonesia dengan jumlah penderita sebanyak 61.682 orang. Kanker payudara

memiliki persentase kematian yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan kasus baru sehingga jika penyakit kanker payudara dapat dideteksi sejak dini maka kemungkinan sembuh akan lebih tinggi (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dalam Pusdatin Kemenkes RI Stop Kanker (2015), secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 347.792 orang. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini (Kemenkes, 2015).

Terdapat program deteksi dini kanker payudara sebagai tindakan pencegahan untuk mengetahui secara dini kanker payudara, tetapi angka kejadian kanker payudara masih tinggi. Sebagian besar wanita usia reproduksi masih jarang melakukan SADARI.

Deteksi dini sangat penting karena apabila kanker payudara dideteksi pada stadium awal dan diobati dengan tepat maka tingkat kesembuhannya cukup tinggi (80-90%). Menurut American Cancer Society (ACS), wanita usia 20 tahun atau lebih seharusnya melakukan pemeriksaan pada payudaranya sendiri setiap bulan untuk dapat mendeteksi secara dini jika terdapat kelainan dan segera mendapatkan penanganan yang tepat (Savitri dkk, 2015).

Masa remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, dimulai saat kematangan seksual, yakni antara usia 11 atau 12 hingga 20 tahun sebelum dewasa. Selama periode ini, aktivitas fisik, mental, emosional dan sosial berkembang pesat.

Menurut Yayasan Kanker Payudara Indonesia, Indonesia memiliki tren penurunan usia penderita kanker payudara, terutama di kalangan anak muda. Menurut laporan, kasus yang sudah ditangani memiliki riwayat selama 15 tahun. Dipercaya bahwa tren ini disebabkan oleh gaya hidup, terutama makanan tidak sehat (junk food), berkurangnya konsumsi sayur dan buah, merokok dan minum (Affan, A., Razali. *et al.*, 2018).

Sebelum kanker payudara terjadi, ada metode deteksi yang sederhana, dan metode yang sederhana adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri akan meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengenali benjolan payudara yang abnormal (Soemitro, 2012). Selain mudah dilakukan, tes ini juga membuat para wanita merasa nyaman, karena tes ini dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Berbagai upaya pencegahan kanker payudara salah satunya dengan pencegahan primer yaitu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan secara mandiri yaitu perilaku periksa payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri akan lebih banyak kanker payudara stadium dini yang dapat terdeteksi.

Hal ini dikarenakan ketakutan dan kecemasan dalam menghadapi kenyataan, serta masih sedikit wanita yang memakai cara ini. Selain itu, pemahaman SADARI secara teknis masih belum dikuasai. Teknik pemeriksaan payudara sendiri juga terasa masih awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan (Hidayati, 2012).

Pemeriksaan payudara sendiri sangat mudah dilakukan akan tetapi hanyasedikit perempuan yang bersikap acuh tak acuh dengan kondisi kesehatan reproduksinya. Meningkatnya pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI, maka akan mempengaruhi sikap para wanita khususnya remaja putri untuk menyadari pentingnya melakukan SADARI untuk mencegah risiko kanker payudara. Melakukan SADARI akan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara sampai 20% namun sayangnya perempuan yang melakukan SADARI masih rendah (25-30%).

SADARI juga perlu dilakukan pada perempuan dengan usia 15-20an, ini berarti tidak ada kata terlalu dini untuk memulai memberikan pendidikan SADARI secara rutin (7-10 hari setelah haid) setiap bulan, dengan melakukan SADARI akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, tapi wanita yang melakukan SADARI masih rendah 25%-30%.

Pada usia 15-18 tahun disebut dengan remaja madya dimana pada usia ini dalam rentang perkembangan dimana terjadi kematangan alat-alat seksual. Pada usia ini tergolong perkembangan kognitif dalam fase operasional formal yaitu anak dihadapkan pada suatu masalah, maka seorang remaja akan memikirkan terlebih dahulu secara teoritis, menganalisa masalah dengan mengembangkan penyelesaian(Wiza *et al.*, 2007).

Prevalensi kanker payudara dapat ditekan dengan meningkatkan perilaku pencegahan dengan pemeriksaan kesehatan rutin, menjauhi asap rokok, aktivitas fisik secara rutin, diet sehat dengan nutrisi seimbang, istirahat

teratur dan manajemen stres. Perilaku pencegahan kanker payudara bisa dilihat lebih mendalam melalui faktor internal (dalam diri sendiri) dan faktor eksternal (faktor lingkungan).

SADARI sangat penting untuk dilakukan karena hampir 85% benjolan pada payudara ditemukan oleh penderita sendiri. SADARI harus dilakukan sebulan sekali setelah menstruasi, ketika payudara tidak dalam keadaan lunak atau bengkak. Dengan melakukan SADARI setiap bulan, seorang wanita akan lebih mudah mengidentifikasi perubahan pada payudaranya (Banurea, 2017).

Banyak lembaga kanker internasional terkemuka merekomendasikan praktik SADARI rutin untuk wanita berusia 20 tahun ke atas. Salah satu kelompok yang telah mencapai usia tersebut adalah mahasiswa. Pada saat itu, seorang mahasiswa memasuki tahap perkembangan remaja akhir. Peningkatan kesadaran untuk deteksi dini kanker payudara sejak usia remaja disertai pengobatan yang tepat diyakini dapat menurunkan kematian akibat kanker payudara (Banurea, 2017).

Pemeriksaan kanker payudara sendiri telah dianjurkan oleh American Cancer Society dan organisasi lain selama berpuluh-puluh tahun. Sebelum penggunaan mammografi penyaring secara luas sekitar 90% kanker payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri. Tetapi tidak ada bukti yang menguatkan bahwa pendekatan pemeriksaan payudara sendiri menurunkan mortalitas dari kanker payudara.

Namun demikian akal sehat mengharuskan bahwa seorang wanita harus mengenali dan melaporkan setiap perubahan yang ditemukan oleh

dirinya sendiri. Satu kelemahan utama teknik ini adalah kepatuhannya yang rendah hanya sekitar 25% wanita secara teratur melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Rukinah, 2013).

Pemeriksaan payudara dilakukan melalui Professor Breast Self-exam (BSE). Tujuan dari pemeriksaan penyakit sapi gila adalah untuk mendeteksi benjolan yang tidak normal pada payudara secepatnya sehingga dapat dideteksi secepatnya (Susilowati and Qomaruddin, 2018).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa selain hambatan sosioekonomi, tingkat melek huruf atau tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan praktik deteksi dini kanker payudara. Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran Utara tentang kesadaran, sikap, dan perilaku pada perempuan dengan skrining kanker payudara dan hubungannya dengan karakteristik sosiodemografi menunjukkan bahwa hanya 14.8% peserta yang memiliki pengetahuan tingkat tinggi tentang faktor risiko kanker payudara dan 33.8% pada tingkat kesadaran tinggi akan tanda dan gejalanya.

Tingkat kesadaran telah dikaitkan secara signifikan dengan usia yang lebih tinggi (p -value = 0.03) dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (p -value = 0.04). Hanya 10.2% dan 8.4% wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau Breast Self-Examination (BSE) setiap bulan dan pemeriksaan payudara klinis atau Breast Clinical Examination (BCE) setiap tahun.

Berdasarkan penelitian sebelumnya pada tahun 2017 yang dilakukan oleh Rizka Angraini yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang

SADARI Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 588 orang dan jumlah sampel yang digunakan 50 orang. Hasil penelitian dari 50 siswi menunjukkan mayoritas siswi berpengetahuan kurang sebanyak 31 (62%) responden, berperilaku negatif sebanyak 32 (64%) responden dan yang tidak melakukan SADARI sebanyak 41 orang (82%). Berdasarkan analisa uji chi-square terdapat antara pengetahuan dengan SADARI dengan p value 0,007 dan terdapat hubungan antar sikap dengan SADARI dengan p value 0,001. (Yunanda, 2019).

Perilaku wanita dengan BSE secara signifikan terkait dengan penuaan (p-value = 0.005), tingkat pendidikan lebih tinggi (p-value = 0.007), pengetahuan yang lebih tinggi (p-value = 0.001) dan sikap positif terhadap manfaat yang dirasakan dan kepercayaan diri dan motivasi kesehatan (p-value = 0.001) (Fatimah, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya pada tahun 2017 yang dilakukan oleh Hilda Amier yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Siswi SMK PGRI Kab. Pangkep. Jenis metode penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan 74 responden. Pemilihan sampel dengan sistematis systematic random sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, kecemasan, ketakutan dengan pemeriksaan payudara sendiri

dengan nilai p value 0.021, pvalue 0,002, p value 0,012 di mana nilai p value lebih kecil dari α 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, kecemasan, ketakutan dengan pemeriksaan payudara pada siswi SMK PGRI(Yunanda, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa orang yang tidak pernah melakukan deteksi dini kanker payudara 11 kali lebih berisiko untuk mengalami keterlambatan pemeriksaan awal kanker payudara, dari pada orang yang melakukan deteksi dini (Galih Indra Purlistyarini, 2020).

SADARI sangat penting, murah, mudah dan efektif dilakukan sebagai upaya pencegahan atau deteksi dini kanker payudara pada wanita usia 20 tahun atau lebih terutama mahasiswi yang telah memiliki pendidikan pencegahan penyakit (Sari, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi SMKN 5 Enrekang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana hubungan antara umur dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang ?
2. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang ?
3. Bagaimana hubungan antara Sikap dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang ?

4. Bagaimana hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang ?
5. Bagaimana hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur dengan perilaku pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan pencegahan knaker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.

- e. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi SMKN 5 Enrekang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada siswi SMKN 5 Enrekang dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap instansi khususnya yang menangani masalah kesehatan remaja utamanya pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI dan instansi pendidikan lainnya dan dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan evaluasi dari kualitas data yang ada.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman bagi peneliti untuk dapat menambah dan memperluas wawasan mengenai pencegahan knaker payudara serta mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Definisi Kanker

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal atau terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut dengan metastasis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes RI, 2009). Sekitar 7,5 juta orang diperkirakan meninggal akibat penyakit kanker. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskuler (Susilowati and Qomaruddin, 2018).

Kanker adalah pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh.

2. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Kemenkes RI, 2010). Kanker payudara atau Carcinoma Mammae adalah pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas

kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di tempat bagian tersebut dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara (Arsittasari, Estiwidani and Setiyawati, 2017).

Sel kanker pada payudara hanya tumbuh sebesar 1 cm, pada waktu 8-12 tahun. Sel tersebut bersembunyi dalam tubuh kita dan tanpa kita ketahui keaktifannya. Sel tersebut diam dalam kelenjar payudara dan dapat menyebarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh.

Pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh beberapa hormon, yaitu hormon prolaktin, hormon pertumbuhan, hormon progesteron, serta hormon estrogen. Paparan hormon estrogen secara berlebihan dapat memicu pertumbuhan sel secara tidak normal pada bagian tertentu.

Tingginya paparan estrogen dapat disebabkan oleh beberapa keadaan, yaitu tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari 35 tahun, tidak menyusui, menopause pada usia > 50 tahun, pemakaian kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, serta menarche pada usia < 12 tahun.

3. Faktor Resiko Kanker Payudara

Adanya riwayat kanker payudara pada keluarga, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pemakaian alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama, paparan radiasi, ukuran Bra, tidak pernah melahirkan atau melahirkan pertama kali pada usia lebih dari

35 tahun, serta tidak menyusui Menopause yang terlambat, yaitu pada usia > 50 tahun, dan menarche dini, yaitu usia pertama kali mengalami menstruasi < 12 tahun juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara(Dewi and Hendrati, 2015).

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara antara lain :

a. Umur

Payudara juga dapat terjadi pada anak laki-laki atau perempuan mulai dari usia remaja tahun.Umur sangat penting sebagai faktor risiko untuk kanker payudara. Kejadian kanker payudara meningkat cepat pada usia reproduktif dan setelah itu meningkat pada laju yang lebih rendah.

Wanita usia lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita kanker. Risiko ini akan terus meningkat sampai usia 50 tahun. Kira-kira 18% kanker payudara didiagnosa pada wanita usia 40 tahun, sedangkan 77% wanita dengan kanker payudara terdiagnosa pada wanita setelah umur 50 tahun.

b. Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko lebih besar untuk terkenal kanker payudara di bandingkan laki-laki, dikarenakan wanita memiliki sel payudara lebih banyak dibandingkan laki-laki. Banyaknya kejadian kanker payudara pada wanita kemungkinan dipengaruhi oleh hormon-hormon wanita, yaitu hormone estrogen dan progesterone yang

berpengaruh terhadap proses proliferasi sel-sel pada kelenjar payudara yang secara fisiologis juga lebih berkembang dibandingkan pada pria yang bersifat rudimenter. Pria juga bisa terkena kanker payudara tetapi penyakit ini 100 kali lebih sering ditemukan pada wanita.

c. Ukuran Bra

Dijelaskan oleh Michael Schacter, MD, dari Schacter Center, bra yang ketat bisa berbahaya bagi payudara. Karena, bra tersebut akan membatasi kelenjar getah bening di sekitar payudara dan area ketiak. Padahal, seharusnya racun diproses di area tersebut untuk kemudian dikeluarkan dari tubuh. "Lebih dari 85 persen cairan getah bening mengalir dari saluran payudara ke kelenjar getah bening pada ketiak. Sebagian sisanya akan mengalir ke kelenjar di sepanjang tulang dada. Bra dan pakaian ketat dapat menghambat aliran tersebut.

Bra yang ketat atau sesak ketika digunakan akan memengaruhi tingkat penyumbatan drainase limfatik. Akibatnya, bahan kimia beracun pun terperangkap dalam payudara. Oleh sebab itulah pemilihan bra yang tidak tepat benar adanya dapat meningkatkan risiko berkembangnya kanker payudara.

Hal lain yang perlu dipertimbangkan saat memilih bra terkait dengan bahan serta ukuran. Karena, bra yang terlalu ketat akan menyebabkan peningkatan suhu payudara. Sedangkan, payudara sejatinya adalah organ yang seharusnya mampu mempertahankan suhu yang lebih rendah daripada bagian tubuh lainnya.

Dalam hal ini, kaitannya adalah karakter kanker yang sensitif terhadap suhu. Perubahan suhu pada payudara dapat mengubah fungsi hormon dan meningkatkan risiko kanker payudara.

d. Riwayat Menyusui

Menyusui merupakan salah satu faktor hormon yang dapat dimodifikasi dan berhubungan dengan penurunan risiko kanker payudara. Saat menyusui hormone estrogen kita menjadi lebih rendah karena ditekan oleh hormone progesterone yang meningkat. Wanita yang menyusui memiliki risiko kanker payudara yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui.

e. Umur Menstruasi Pertama

Menstruasi dini meningkatkan risiko terkena kanker payudara pada sebagian besar case control study. Secara umum $\pm 10\%$ penurunan pada kanker payudara disebabkan karena menyuasi yang lebih kuat..wanita yang mengaalami menstruasi dini (Sebelum umur 12 tahun) mempunyai risiko terkena kanker payudara lebih besar. Menstruasi kurang dari 12 tahun memberi risiko sebesar 1,7-2,4 kali lebih tinggi dari pada wanita dengan menstruasi yang dating pada usia normal atau lebih dari 12 tahun.

Menurut Pherson (2000) menstruasi sebelum umur 11 tahun akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebersar 3 kali. Menstruasi dini berhubungan dengan lamanya paparan hormone

estrogen and hormone progesterone yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara.

f. Riwayat Keluarga / Faktor Genetik

Ditemukannya beberapa anggota dalam satu keluarga yang menderita penyakit keganasan memberi petunjuk bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker familial (Sindroma Li Fraumeni / LFS). 75 % dari sindroma tersebut disebabkan adanya mutasi pada gen p53. Gen p53 merupakan gen penekan tumor (*suppressor gene*). Adanya mutasi pada gen ini menyebabkan sel akan berproliferasi secara terus menerus tanpa ada kendali. Seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Diperkirakan 15% sampai dengan 20% kanker payudara dihubungkan dengan adanya riwayat pada keluarga. Keluarga yang memiliki gen BRCA yang diturunkan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar. Wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga tingkat pertama (ibu/saudara perempuan) memiliki risiko lebih besar untuk terkena kanker payudara 2-3 kali lebih besar.

Kanker payudara terutama yang terjadi pada usia premenopause sangat dipengaruhi oleh dua gen yang berbeda di kromosom nomor 13 dan nomor 17. Sejak penemuan gen BRCA¹ dan gen BRCA² diketahui bahwa 80% wanita yang memiliki gen BRCA¹ dan gen BRCA² yang mengalami mutasi diramalkan akan menderita kanker payudara. Gen

BRCA¹ terdapat pada kromosom 17 segmen ke 21 sedangkan gen BRCA² terdapat pada kromosom 13 segmen ke 12-13. Secara normal gen BRCA¹ dan gen BRCA² mengkode pembentukan protein yang berfungsi menekan pertumbuhan tumor (*tumor suppressor function*).

Protein yang dihasilkan oleh berfungsinya gen BRCA² berperan penting dalam memungkinkan sel untuk memalkukan perbaikan DNA (*DNA repair*) apabila terjadi kerusakan DNA yang mengarah pada timbulnya kanker. BRCA² mengikat perbaikan protein yang disebut RAD51. Protein yang dihasilkan BRCA¹ juga terkait dengan repair protein tersebut. Mutasi gen BRCA¹ dan BRCA² yang diturunkan oleh orangtua menyebabkan munculnya protein yang tidak berfungsi untuk menekan pertumbuhan tumour. Wanita yang memiliki salah satu gen yang termutasi memiliki risiko lebih besar untuk menderita kanker payudara dan kanker ovarium dibandingkan dengan wanita yang mengandung gen normal. Kurang lebih 10% dari kasus kanker payudara berhubungan dengan efek pada gen BRCA¹ dan BRCA².

g. Riwayat penyakit pada payudara

Kelainan fibrokitik (benigna) terutama terdapat pada periode *fertile*. Frekuensi meningkat cepat sesudah umur 15 tahun dan menurun setelah seseorang berumur 45 tahun. Meskipun terdapat perbedaan besar antara kurva insidensi spesifik umur kelainan payudara benigna dan kanker payudara. Telah ditunjukkan bahwa wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferative memiliki peningkatan

risiko untuk mengalami kanker payudara. Adanya kanker payudara kontralateral memberikan risiko 3-9 kali lebih besar, sedangkan wanita dengan riwayat pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara risikonya 3-9 kali lebih besar.

Wanita yang telah melakukan biopsi kelainan payudara proliferative akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara dalam rentang 1,5-2,0 kali untuk *hyperplasia*. 4-5 kali untuk kelainan *hyperplasia atypicall* dan 8-10 kali lipat untuk *carcinomain situ*. Penelitian kohor retrospektif di Nashville menunjukkan Risiko Relatif sebesar 1,9 pada penderita *atypical hyperplasia*. Pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dan riwayat adanya penyakit proliferative memiliki risiko untuk terkena kanker payudara sebesar 3,2 adanya klasifikasi memberikan peningkatan risiko terkena payudara sebesar 2.4.

Hubungan antara pola makan (intake lemak) dengan kanker payudara tidak dapat ditunjukkan secara jelas karena ada factor *confounding* yaitu total *body fat*, indek massa tubuh dan factor endokrin yang lain. Namun eksperimen pada binatang menunjukkan adanya asosiasi antara intake lemak dengan insidens kanker payudara. Menurut Bruce pada percobaan binatang didapatkan bukti adanya suatu proses perkembangbiakannya sel yang lebih cepat akibat diet lemak tinggi dari tahap promosi ke tahap progresi. Beberapa studi prespektif

untuk melihat hubungan *total fat intake* dengan risiko kanker payudara tidak menunjukkan hasil yang konsisten.

Studi terbaru yang dilakukan Toniolo (1994) di Amerika Serikat menunjukkan adanya risiko yang tinggi terkena kanker payudara pada wanita dengan intake lemak tinggi. Data epidemiologi dan data eksperimen keduanya menunjukkan bahwa diet makanan berserat akan mengurangi risiko terkena kanker payudara. Intake makanan berserat berhubungan dengan rendahnya kadar sebagian besar aktivitas hormone seksual dalam plasma, tingginya kadar SHBG (*sex hormone-binding globulin*), rendahnya/bebas dari estradiol dan testosterone.

Pengurangan hormone tersebut kemungkinan berhubungan dengan risiko kanker yang dipengaruhi oleh hormone termasuk kanker payudara. Mekanisme pencegahan dengan diet makanan berserat terjadi akibat dari waktu transit dari makanan yang dicernakan cukup lama di usus besar sehingga akan mencegah proses inisiasi atau mutasi materi genetic didalam inti sel. Pada sayuran juga didapatkan mekanisme yang multifactor dimana di dalamnya dijumpai bahan atau substansi anti karsinogen seperti *karotenoid, selenium dan ticipherol*. Dengan diet makanan berserat atau karoten diharapkan mengurangi pengaruh bahan-bahan dari lard an akan memberikan lingkungan yang akan menekan berkembangnya sel-sel abnormal.

h. Kebiasaan merokok

Wanita yang merokok akan memiliki tingkat metabolisme estrogen lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak merokok. Pada wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara atau kanker ovarium, kebiasaan merokok akan meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 2,4 kali dibandingkan yang tidak merokok. Risiko ini juga meningkat pada wanita dengan lima atau lebih keluarganya yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium.

Penelitian yang dilakukan oleh Biennike, menunjukkan antara merokok sigaret dengan kenaikan risiko terkena kanker payudara. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita yang merokok sigaret > 20 tahun terdapat peningkatan risiko untuk terkena kanker payudara, dan hubungan ini signifikan pada wanita yang merokok 30 tahun.

i. Status obesitas

Status obesitas ditunjukkan dengan besarnya Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass index (BMI)* yaitu rasio antara berat badan (dinyatakan dalam satuan kg) dengan kuadrat tinggi badan (dinyatakan dalam satuan meter). Hubungan antara berat badan dengan risiko kanker payudara tergantung pada umur. Pada wanita post menopause peningkatan berat badan 10 kg akan berpengaruh \pm 80% meningkatkan risiko mengalami kanker payudara. Hubungan antara berat badan dan risiko terkena kanker payudara akan lebih rendah sebelum usia menopause.

Hubungan antara obesitas dengan risiko kanker payudara adalah kompleks. Wanita yang mengalami obesitas cenderung akan terkena kanker payudara. Risiko pada obesitas akan meningkat karena sintesis estrogen pada timbunan lemak.

Menurut hasil penelitian Dietz (2013) mengenai hubungan antara ukuran tubuh dengan risiko terkena kanker payudara menunjukkan bahwa ada perbedaan antara wanita premenopausal dan postmenopausal.

j. Kebiasaan minum alkohol

Terdapat beberapa mekanisme dimana ethanol akan dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kemungkinan yang dapat terjadi adalah

- 1) Mempengaruhi peningkatan sirkulasi estrogen
- 2) Merangsang metabolisme *carcinogens acetaldehyde* pada hati
- 3) Memudahkan pengangkutan segala penyebab kanker ke dalam jaringan payudara
- 4) Merangsang *pituitary glands* untuk memproduksi prolactin
- 5) Mengatur integritas selaput sel terhadap efek *carcinogenesis*
- 6) Membantu produksi dari produk protein *cytotoxic*
- 7) Merusak pengawasan terhadap kekebalan
- 8) Menghambat proses perbaikan DNA
- 9) Menunjang produksi zat beracun
- 10) Meningkatkan paparan oxidants beracun

11) Mengurangi masukan dan bioavailabilitas bahan gizi yang bersifat melindungi.

Konsumsi alcohol berhubungan dengan tingginya kadar estrogen dalam darah seseorang. Pada wanita yang mengkonsumsi alcohol ditemukan meningkatnya konsentrasi estradiol dalam serum darah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara konsumsi alcohol dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Hubungan antara kekurangan asam folat pada pemakaian alcohol menyebabkan tingginya estradiol, *prolactin* dan *dehydroepiandrosterone sulphate* (DHEAS) yang kesemuanya berhubungan dengan proses proliferasi sel-sel payudara.

Menurut Pherson konsumsi alcohol akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara sebesar 1,3. Menurut Longnecher, alcohol berperan sebagai kofaktor pada terjadinya kanker payudara. Konsumsi alcohol ada hubungannya dengan kenaikan risiko kanker payudara sebesar (1,5- 2 kali) tetapi belum jelas mulai berapa banyak penggunaan alcohol tiap hari dapat menimbulkan risiko terkena kanker payudara pada seseorang. Seseorang yang mengkonsumsi alcohol 5-14,9 gr/hari memberi kenaikan risiko untuk terkena kanker payudara sebesar 1,3 risiko ini akan semakin jelas pada orang yang memiliki kebiasaan minum alcohol ≥ 15 gr/hari dengan OR sebesar 1,6.

k. Pemakaian Kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral yang berisi estrogen dan progesterone adalah salah satu bahan yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi.

Empat cara kerja kontrasepsi oral yang saling melengkapi yaitu :

- 1) Kontrasepsi oral mencegah ovulasi dan pelepasan dari sel telur
- 2) Kontrasepsi oral berlawanan dengan Bergeraknya sel telur pada lokasi fertilisasi dan pertumbuhan
- 3) Kontrasepsi oral menghambat kesiapan kandungan untuk menerima sel telur yang telah dibuahi
- 4) Kontrasepsi oral merubah konsistensi cairan serviks, sehingga mengakibatkan sperma sulit untuk menjangkau dan membuahi sel telur.

Resiko terkena kanker payudara tidak berhubungan jelas dengan pemakaian kontrasepsi oral. Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka (≥ 12 tahun), terutama jika dimulai pada umur muda, memberi kenaikan risiko dua kali pada umur 35 tahun. Selama periode penggunaan kontrasepsi oral wanita mempunyai risiko 24% lebih tinggi terhadap kanker payudara. Jika wanita berhenti menggunakan kontrasepsi oral, risiko tersebut berangsur-angsur akan berkurang, dan setelah 10 tahun risikonya akan sama dengan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral.

Untuk pemakaian kontrasepsi oral yang belum lama oleh wanita dengan umur lebih dari 45 tahun masih harus dibuktikan. Pemakaian

kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak seperti kelaian fibrokistik yang ganas akan meningkatkan risiko untuk mendapatkan kanker payudara 11 kali lebih tinggi.

l. Paparan Radiasi

Wanita yang memiliki riwayat terkena paparan radiasi dosis tinggi khususnya selama masa remaja terdapat peningkatan risiko terkena kanker payudara. Insidens kanker payudara akan meningkat pada pasien dengan terapi radiasi karena *mastitis postpartum* juga pada pasien TBC yang menjalani pemeriksaan *fluoroscopy* atau pada pasien pneumothorax yang dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan sinar radiasi. Risiko terjadi kanker payudara akibat radiasi dipengaruhi oleh dosis yang diterima, umur pada saat terkena paparan radiasi, lamanya paparan, jenis kelamin dan factor genetic.

m. Status Sosial Ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi secara tidak langsung diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara. Tingkat social ekonomi termasuk idalamnya pendidikan, pendapatan dan pengetahuan mempengaruhi seseorang dala pola hidup (*life style*) dan berperilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat mencakup makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, istirahat yang cukup, pengendalian stress dan perilaku lain atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.

Menurut Blum perilaku seseorang merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok dan masyarakat. Menurut Lawrence Green perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, tradisi dan sistem nilai yang dianut oleh masyarakat, norma sosial, pendapatan, pendidikan serta status sosial.

Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, sedangkan faktor penguat meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh yang dijadikan panutan misalnya keluarga dan petugas kesehatan.

Data dari beberapa penelitian menunjukkan wanita dengan tingkat ekonomi yang tinggi mempunyai risiko lebih besar terkena kanker payudara daripada tingkat sosial yang lebih rendah. Pendidikan yang rendah memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar dibandingkan wanita dengan pendidikan yang tinggi. Penelitian tentang faktor risiko kanker payudara pada wanita di Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SMA merupakan faktor protektif terhadap kejadian kanker payudara.

4. Tanda Dan Gejala Kanker Payudara

Keluhan pasien kanker payudara berbeda-beda sesuai dengan stadiumnya. Umumnya pasien karsinoma in situ, T1 dan T2 datang dengan keluhan adanya benjolan pada payudara tanpa disertai nyeri atau hasil pemeriksaan skrining mamografi yang abnormal.

Pada stadium lanjut, perubahan-perubahan pada payudara akan ditemui, seperti : perubahan pada permukaan kulit payudara, keluarnya discharge dari puting, serta perubahan pada ukuran dan bentuk payudara. Selain itu, dapat pula ditemui pembesaran kelenjar limfa dan tanda-tanda metastase pada jaringan lain. (KANITA, 2012).

Menurut depkes (2013) gejala yang paling sering didapatkan pada kanker payudara adalah adanya benjolan di payudara yang dapat menimbulkan keluhan seperti :

a. Keluhan di payudara atau ketiak dan riwayat penyakitnya :

- 1) Benjolan
- 2) Kecepatan tumbuh
- 3) Rasa sakit
- 4) Nipple discharge (Keluarnya cairan dari puting susu berupa cairan, darah atau pus)
- 5) Retraksi puting (outing tertarik ke dalam)
- 6) Krusta pada areola
- 7) Kelainan kulit : dimpling (lekukan pada kulit payudara seperti lesung pipit dan pipi karena tarikan tumor), *peau de orange*

(penampakan kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk karena adanya oedema subkutan), ulserasi dan venektasi.

- 8) Perubahan warna kulit, kulit puting susu dan areola melekek de dalam atau berkerut.
 - 9) Perubahan bentuk dan besarnya payudara
 - 10) Adanya benjolan di ketiak
 - 11) Edema lengan
- b. Keluhan di tempat lain berhubungan dengan metastasis, antara lain :
- 1) Rasa nyeri pada tulang (vertebra, femur)
 - 2) Rasa penuh di ulu hati
 - 3) Batuk
 - 4) Sesak
 - 5) Sakit kepala

5. Skrining Payudara

Program pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh National Health Service (NHS) di Inggris (semacam pusat pelayanan kesehatan national di Inggris) memberikan pemeriksaan mammografl setiap tiga tahun bagi semua wanita. Wanita bisa menjalani pemeriksaan mammografl kembali atas permintaan sendiri dia akan diminta untuk menjalani mammografl pada salah satu unit mammografl yang bisa di pindah-pindahkan atau yang bersifat permanen.

a. Mamografi payudara

Mamografi merupakan salah satu cara pemeriksaan payudara dengan menggunakan sinar-X. Jaringan payudara didapatkan (dipencet hingga kempis) pada dua posisi dan gambar sinar-X diambil pada setiap posisi. Sebagian wanita mungkin mendapati cara ini tidak nyaman dan bahkan cenderung terasa sakit, terutama persis sebelum menstruasi tiba. Pemampatan (kompresi) penting sekali dilakukan karena diperlukan guna melihat bagian-bagian tertentu secara lebih detail.

Melalui mamografi, jaringan payudara terlihat putih dan jaringan lemak tampak hitam. Penampakan kanker payudara yang paling lazim pada mamografi yakni adanya bagian yang berbentuk bintang (spikulata) yang boleh jadi memiliki beberapa kepingan kapur (mikrokalsifikasi, proses pengerasan menjadi kapur-kapur kecil) yang berhubungan dengannya sehingga tampak seperti bintik-bintik putih. Patut diketahui bahwa sebagian besar (80 persen) mikrokalsifikasi tidak mengkhawatirkan karena biasanya mereka hanya tumor jinak. Kendatipun demikian, proporsinya yang kecil bisa diwaspadai sebagai ductus carcinoma in situ (DKIS).

b. Pemeriksaan Payudara Klinis

SADANIS yaitu pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang telah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara. Berikut ini merupakan langkah-langkah SADANIS menurut *National Breast Cancer Foundation* (2019) :

- 1) Pada tahap awal pasien akan diperiksa pada bagian luar payudara terlebih dahulu dengan mengangkat tangan sampai di atas kepala, menggantungkan tangan di sisi tubuh, atau menekan tangan di pinggul. Pada posisi tersebut akan memudahkan petugas kesehatan untuk melakukan indentifikasi adanya perbedaan bentuk ataupun ukuran payudara. Area kulit pada daerah payudara diperiksa untuk mengecek adanya ruam, lesung, atau tanda-tanda yang tidak normal lainnya. Bagian puting diperiksa dan diberi remasan ringan untuk melihat apakah ada cairan keluar atau tidak.
- 2) Pada tahap kedua, payudara diraba dengan menggunakan ujung jari yang dimulai dari ketiak hingga daerah tulang selangka untuk mencari apakah dimulai dari ketiak hingga daerah tulang selangka untuk mencari apakah ada benjolan maupun kelainan yang mengarah pada kanker payudara. Perlu diketahui bahwa beberapa wanita yang memiliki jaringan payudaranya tampak penuh dan benjolan berat kecil pada seluruh jaringan payudara tersebut, dikenal sebagai payudara fibrokistik. Kondisi jaringan semacam ini akan dicatat oleh petugas kesehatan namun tidak erhubungan dengan kanker.
- 3) Apabila ditemukan adanya benjolan, maka petugas kesehatan akan mengidentifikasi bentuk, ukuran dan teksturnya, untuk melihat apakah benjolan tersebut sifatnya mudah berpindah atau tidak. Benjolan yang bersifat jinak biasanya terasa berbeda dari benjolan

yang bersifat kanker. Setiap benjolan yang ditemukan akan diperiksa dengan tindakan diagnostic yang lebih lanjut.

c. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan SADARI sebaiknya dilakukan mulai usia remaja. Dilakukan sebulan sekali, pada hari ke-7 sampai hari ke-10 dihitung dari hari pertama haid. Bila wanita telah menopause, SADARI dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan.

6. Stadium Klinis Kanker Payudara

Menurut Rasjidi (2010) pembagian kanker payudara secara sederhana dibagi menjadi empat tingkatan prognosis, yaitu stadium I, II, III dan IV. Penentuan stadium ini sangat penting sebelum melakukan tindakan definitive setelah diagnosa ditegakkan (Arsittasari, Estiwidani and Setiyawati, 2017).

Dengan penentuan stadium ini, berarti diketahui besarnya tumor, ekstensi tumor apakah masih lokal, sudah keregional atau sudah bermetastase; yang sangat berguna dalam menentukan pilihan terapi. Pembagian kanker payudara berdasarkan stadium klinis kanker payudara:

- a. Stadium 0: tahap sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan.
- b. Stadium I: terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).

- c. Stadium IIA: tumor tidak ditemukan pada payudara tapi sel-sel kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksiller, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm, tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stadium IIB: tumor dengan ukuran 2-5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium IIIA: tidak ditemukan tumor di payudara. Kanker ditemukan di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapa pun yang telah menyebar ke 16 kelenjar getah bening ketiak, terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada.
- f. Stadium IIIB: tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan/atau kulit payudara dan mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada. Kanker payudara inflamatori (berinflamasi) dipertimbangkan paling tidak pada tahap IIIB.
- g. Stadium IIIC: ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan kanker telah

menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau ke kelenjar getah bening di dekat tulang dada.

- h. Stadium IV: kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian tubuh lain. Faktor-faktor yang diduga menyebabkan banyaknya pasien kanker payudara di rumah sakit datang dengan stadium III tidak diketahui, antara lain skrining terhadap kanker payudara di Indonesia masih bersifat individual sehingga program deteksi dini masih belum efektif dan efisien.

B. Tinjauan Umum Tentang Pencegahan Kanker payudara SADARI

SADARI merupakan suatu pemeriksaan yang efektif, mudah dan bias dilakukan oleh setiap wanita untuk menjaga kesehatan payudaranya. Pada wanita yang melakukan SADARI akan sangat mudah untuk menemukan benjolan ataupun kelainan lainnya yang ada pada daerah payudara dan sekitarnya.

SADARI dapat dilakukan dengan posisi tegak dengan berdiri menghadap ke arah cermin atau posisi berbaring dengan satu tangan diletakan di bawah kepala, lalu dilakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis, sehingga akan lebih mudah apabila ditemukan adanya suatu benjolan pada payudara (Galih Indra Purlistyarini, 2020).

Masalah utama terjadinya kanker payudara adalah ketidakteraturan dan jarang sekali dilakukan SADARI dengan benar. Sehingga perlu adanya intervensi berupa pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan. Terbukti 95%

wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani 'sadari' (Irma Vonny Siboro, 2017)

a. Waktu melakukan SADARI

SADARI dilakukan secara rutin yaitu sebulan sekali, yakni 7-10 hari setelah menstruasi yang dihitung dari hari pertama menstruasi. Diharapkan pada saat pemeriksaan tersebut payudara tidak dalam keadaan bengkak ataupun nyeri saat ditekan (Galih Indra Purlistyarini, 2020).

b. Cara melakukan SADARI

Berikut merupakan langkah-langkah melakukan SADARI menurut Kementerian Kesehatan yang dianjurkan dalam rangka *Breast Awareness Mont* (2016):

1) Langkah 1

Berdiri dang menghadap kea rah cermin, lalu pemeriksaan kedua payudara apakah normal atau tidak. Perhatikan jika ada perubahan seperti adanya cairan yang keluar pada putting susu, keriput, kulit mengelupas atau *dimpling*.



Gambar 1. Langkah pertama SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

2) Langkah 2.

Angkat kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara, apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.



Gambar 2. Langkah kedua SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

3) Langkah 3.

Letakkan kedua tangan ke arah pinggang dan sedikit membungkuk menghadap ke arah cermin sambil menarik bahu ke belakang dan siku ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan kontur

pada kedua payudara dan puting. Pemeriksaan payudara ini dapat dilakukan ketika mandi dengan *shower*, jika kulit bersabun dan terguyur air dipijat dengan jari-jari dapat merasakan adanya perubahan pada payudara.



Gambar 3. Langkah ketiga SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

4) Langkah 4.

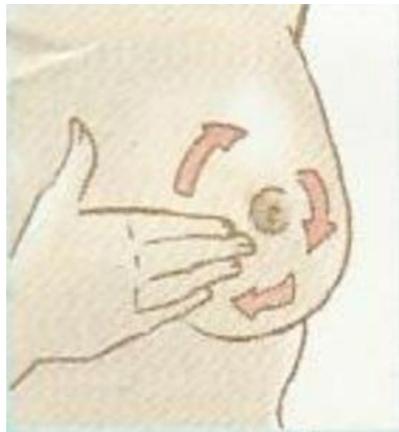
Angkat tangan sebelah kiri dengan posisi tangan ditekuk di belakang kepala, lalu gunakan 3 atau 4 jari pada tangan kanan untuk meraba payudara sebelah kiri dengan lembut, kuat, hati-hati dan merata. Dimulai dari bagian tepi luar, tekan bagian yang datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat pada sekitaran payudara secara bertahap ke arah puting susu. Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan bawah lengan dan rasakan apakah ada benjolan atau massa yang tidak biasa pada bawah kulit.



Gambar 4. Langkah keempat SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

5) Langkah 5.

Pijat puting payudara secara perlahan dan perhatikan apakah ada *rabas* atau keluarnya cairan. Ulangi pemeriksaan, jika menemukan hal yang tidak normal seperti rabas dari pitung susu dala 1 bulan dan terjadi ketika sedang ataupun tidak melakukan SADARI, segera ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut



Gambar 5. Langkah kelima SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

6) Langkah 6.

Ulangi langkah keempat dan kelima namun dalam posisi berbaring. Berbaring mendatar, dengan lengan kiri posisinya diletakkan pada bagian bawah kepala dan pada bahu kiri diberi bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar sama seperti yang diuraikan di atas tadi, dan diulangi pada payudara kanan.



Gambar 6. Langkah keenam SADARI
Sumber : Brosur Kementerian Kesehatan RI, 2019

c. Wanita Usia Subur

Menurut Novitasary (2013) wanita usia subur merupakan wanita yang masih dalam usia reproduktif, mulai rentan usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk memiliki keturunan.

Mengingat akibat yang ditimbulkan kanker payudara baik dari segi biaya dan psikis sedemikian besar perlu dilakukan suatu upaya pencegahan. Upaya pencegahan yang menyeluruh mulai dari upaya pendidikan masyarakat sampai upaya rehabilitasi perlu diberikan sesuai porsinya masing-masing untuk mengatasi masalah kanker payudara.

Upaya pengobatan kanker payudara antara lain :

1. Metode Pengobatan Holistik

Pendekatan ini lebih menitikberatkan pada keseimbangan tubuh, pikiran, dan jiwa dalam memerangi kanker. Contoh pendekatan holistic di antaranya penggunaan herbal untuk kanker, akupuntur atau akupresur, diet sehat, senam dan yoga, terapi music, serta hipnoterapi.

2. Metode Pendekatan Konvensional

Metode ini merupakan metode kedokteran yang umum dipakai untuk mengobati kanker. Cara-cara yang biasa dilakukan adalah pembedahan, radioterapi, terapi hormone, dan target terapi. Prinsip utamanya adalah membunuh sel-sel kanker sebelum sel-sel itu menyebar dan merusak organ atau jaringan lainnya.

C. Tinjauan Umum Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Kanker Payudara

1. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Menurut Batas et. all(2013) dalam penelitiannya “pengetahuan dan sikap wanita mengenai kanker servik dan pap smear di RSUD. Lehmana Lambean” menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang lebih baik terbanyak pada usia > 40 tahun sedangkan pengetahuan kurang baik pada

usia < 30 tahun. Hal ini disebabkan karena beberapa factor seperti pengalaman dan tingkat pengetahuan. Semua itu terjadi mulai dari pendidikan yang diperoleh serta pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Rohim, 2015).

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pembagian dari 3 tingkat perilaku yang artinta adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang akan selalu berubah bila mendapat penjelasan akan sesuatu yang baru maka seseorang yang belum mengetahui akan menjadi bertambah pengetahuannya setelah mendapat intervensi (Rohim, 2015).

3. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut. Nilai (*value*) dan opini (*opinion*) atau pendapat sangat erat berkaitan dengan sikap, bahkan kedua konsep tersebut seringkali digunakan dalam definisi-definisi mengenai sikap. Kadang-

kadang dijumpai pula pemakaian istilah sikap, nilai, dan opini yang disamakan atau di perlukan (Rohim, 2015).

4. Peran Keluarga

Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri. Pandangan penderita kanker payudara terhadap diri sendiri merupakan cermin dari pikiran penderita bagaimana keluarga memandangi dirinya. Bila keluarga memiliki konsep diri yang utuh dan konsisten, maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih lama dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara (Sastra, 2013).

5. Peran Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan adalah salah satu sumber informasi. Selain berperan sebagai pemberi pelayanan secara langsung, mereka juga memberikan persepsi yang positif kepada individu atau masyarakat sebagai motivator. Peran petugas kesehatan yang tidak berperan dalam memberikan informasi kespro pada remaja, remaja lebih banyak melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan informasi kespro remaja.

D. Kerangka Teori

Penelitian ini mengacu pada teori Health Belief Model dimana teori ini awalnya dikonsepsi oleh Rosentock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker (1974). Health belief model adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat,

sehingga individu akan melakukan perilaku sehat, perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan maupun penggunaan fasilitas kesehatan.

Kanker payudara dapat dicegah, dan satu hal penting dalam mencegahnya adalah memodifikasi pemikiran, gaya hidup, dan kebiasaan sehari-hari sedemikian rupa sehingga memperbaiki kualitas hidup dan efisiensi individu. Sejalan dengan tujuan tersebut, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dapat membuat perubahan menjadi lebih mudah. Oleh karena itu, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan kanker payudara pada anak remaja putri, penting untuk menggunakan model yang mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.

Berdasarkan Health Belief Model (HBM), orang mengubah perilaku mereka saat mereka mengerti bahwa penyakit ini serius. Jika tidak, mereka mungkin tidak beralih ke perilaku sehat. Struktur HBM meliputi tingkat keparahan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk tindakan (MANSYUR, 2018).

Health Belief Model merupakan teori nilai harapan, konsep nilai harapan dalam konteks perilaku terkait kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi (1) keinginan untuk menghindarkan penyakit atau menjadi sehat (nilai) dan (2) keyakinan bahwa tindakan sehat tertentu yang bisa dilakukan akan mencegah atau mengurangi sakit. Harapan ini selanjutnya dijelaskan berkenaan dengan perkiraan individu tentang kerentanan pribadi

terhadap penyakit dan beratpenyakit serta kemungkinan kemampuan untuk mereduksi ancaman tersebut melalui tindakan pribadi. Health Belief Model dikembangkan dari teori perilaku, yang antara lain berasumsi bahwa perilaku seseorang tergantung pada (1) nilai yang diberikan individu pada suatu tujuan dan (2) perkiraan individu terhadap kemungkinan bahwa perilakunya akan dapat mencapai tujuan tersebut (Bandura, 1989; Glanz, 2008).

Gambaran Health Belief model diantaranya :

1. Kerentanan yang dirasakan (Perceived susceptibility)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakit dan merasakan bahwa seseorang itu rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit yang akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (Perceived seriousness)

Suatu tindakan seseorang untuk mencari pengobatan dan mencegah penyakit dan didukung oleh persepsi keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

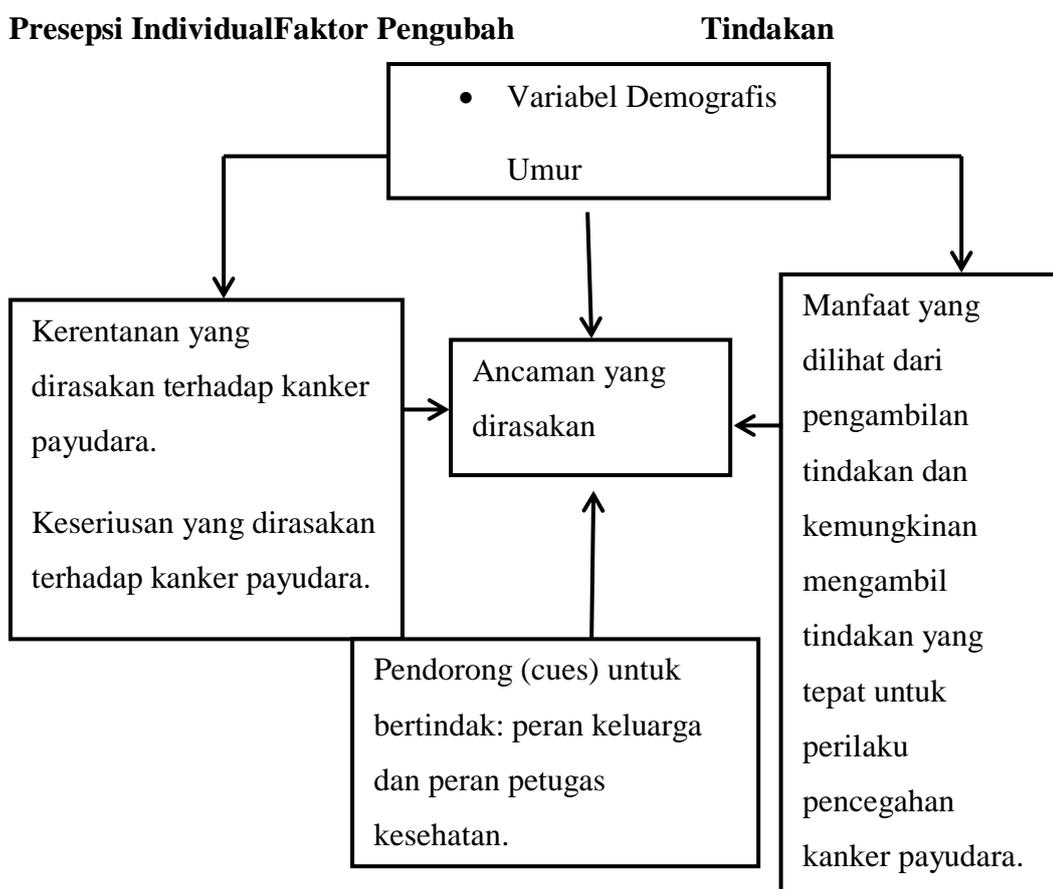
3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (Perceived benefits and barries)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintanganrintangan yang ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

4. Isyarat Bertindak (Cues to Action)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal (pesan-pesan pada media massa, nasehat, anjuran kawan-kawan atau keluarga lain).

Kerangka Teori



Gambar 7. The Health Belief Model (Stretcher, V., & Rosenstock I.M, 1997)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pencegahan kanker payudara dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di mana faktor Demografi (*demographic Variabel*) meliputi umur, pengetahuan, sikap, faktor Karakter Psikologis (*Psychological Characteristics*) meliputi peran keluarga, dan peran petugas kesehatan.

Untuk itu diuraikan beberapa faktor dalam penelitian ini yaitu:

1. Umur

Umur adalah lamanya waktu perjalanan hidup responden yang dihitung sejak ia lahir sampai pada saat dilakukan penelitian yang dinyatakan dalam satuan tahun.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang kerentanan dan keseriusan yang dirasakan terhadap penyakit kanker, gejala kanker payudara, pencegahan kanker payudara, sampai pada pentingnya SADARI.

3. Sikap

Sikap adalah tanggapan responden terhadap segala sesuatu terhadap pentingnya dilakukannya SADARI, dan bahaya kanker payudara

4. Peran keluarga

Perempuan yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, Peran keluarga penting dalam

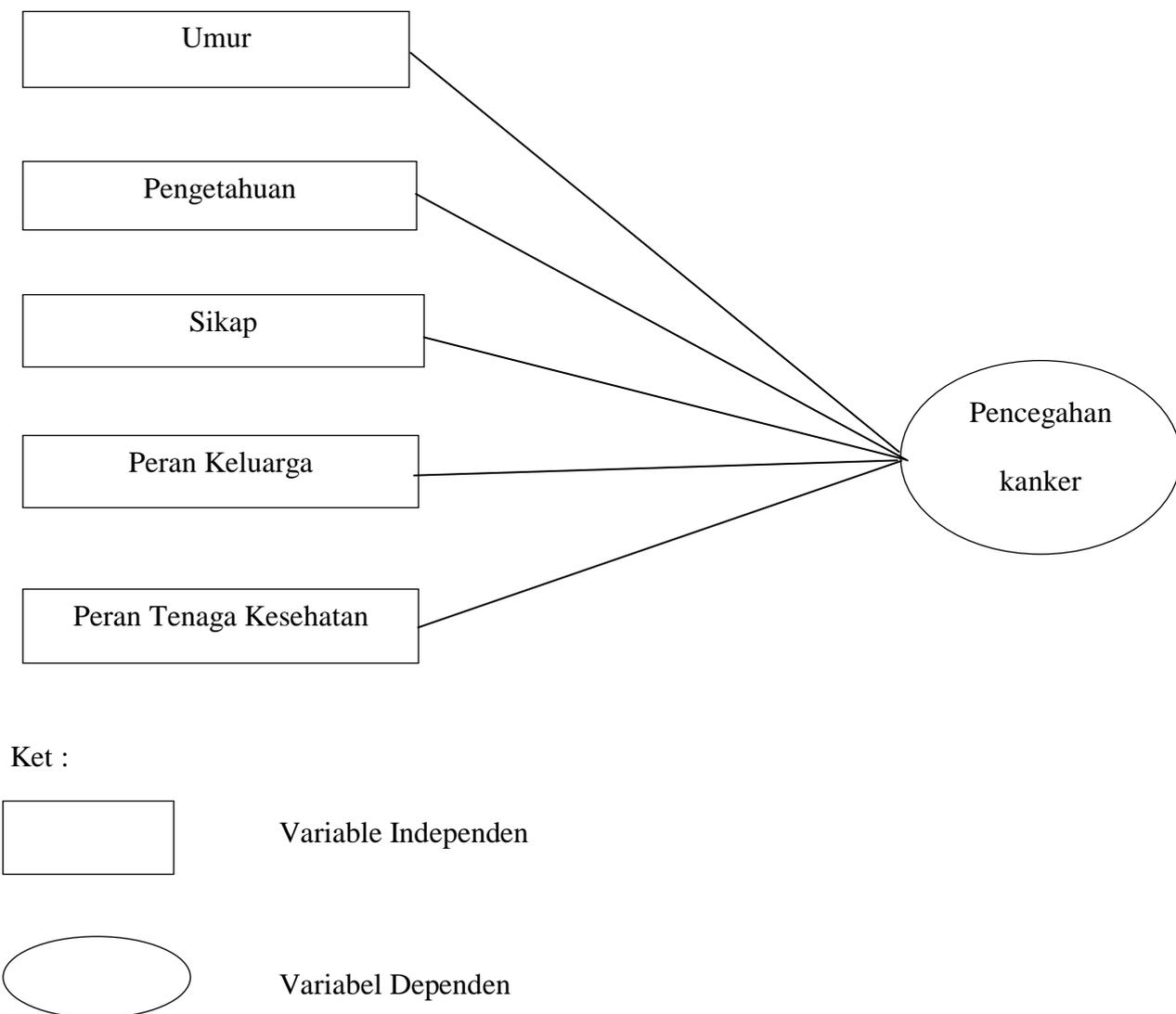
pengecegan kanker payudara pada remaja khususnya wanita karena keluarga dengan anak remaja mengalami perubahan peran berupa tanggung jawab. Ikatan keluarga yang baik akan membentuk hubungan emosional dan komunikasi antara orang tua dan anak yang dapat membantu anak dalam berperilaku sehat.

5. Peran tenaga kesehatan

Petugas kesehatan adalah salah satu sumber informasi. Selain berperan sebagai pemberi pelayanan secara langsung, mereka juga memberikan persepsi yang positif kepada individu atau masyarakat sebagai motivator. Peran petugas kesehatan yang tidak berperan dalam memberikan informasi kespro pada remaja, remaja lebih banyak melakukan perilaku seksual pranikah dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan informasi kespro remaja.

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini:



Gambar 8. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Definisi operasional tidak lain daripada mengubah konsep-konsep yang berupa construct itu dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diambil dan dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan diuraikan definisi operasional variabel terikat dan variabel bebas sebagai berikut (Fatimah, 2018)

No	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variable Independen (Bebas) :					
	a. Umur	lamanya waktu perjalanan hidup responden yang dihitung sejak ia lahir sampai pada saat dilakukan penelitian yang dinyatakan dalam satuan tahun	Kuesioner	Berdasarkan hasil pengukuran kuesioner	1.Usia 15-16 2.Usia 17-18	Ordinal
	b. Pengetahuan	segala sesuatu yang diketahui responden tentang kerentanan dan keseriusan yang dirasakan terhadap penyakit kanker, gejala kanker payudara, pencegahan kanker payudara, sampai pada pentingnya SADARI	Kuesioner	Berdasarkan skor rata-rata jawaban responden pada kuesioner	1.Baik (Jika $X \geq 4$) 2.Kurang (Jika $X < 4$)	Nominal
	c. Sikap	adalah tanggapan responden terhadap segala sesuatu terhadap pentingnya	Kuesioner	Berdasarkan skor rata-rata jawaban	1.Positif (Jika $X \geq$	Nominal

		dilakukannya SADARI, dan bahaya kanker payudara.		responden pada kuesioner	36) 2.Negatif (Jika $X < 36$)	
	d. Peran Keluarga	Peran keluarga dalam pencegahan kanker payudara	Kuesioner	Berdasarkan skor rata-rata jawaban responden pada kuesioner	1.Baik (Jika $X \geq 10$) 2.Kurang (Jika $X < 10$)	Nominal
	e. Peran Petugas Kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi untuk pencegahan kanker payudara	Kuesioner	Berdasarkan skor rata-rata jawaban responden pada kuesioner	1.Baik (Jika $X \geq 9$) 2.Kurang (Jika $X < 9$)	Nominal
1	Variable Dependen (Terikat) : Pencegahan kanker payudara	Tindakan yang dilakukan untuk pencegahan terhadap kanker Payudara	Kuesioner	Berdasarkan hasil Kuesioner	1.Baik (Jika $X \geq 8$) 2.Kurang (Jika $X < 8$)	Nominal

Gambar 9. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara umur dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.

- c. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- d. Tidak ada hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- e. Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara umur dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- c. Ada hubungan antara sikap dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- d. Ada hubungan antara peran keluarga dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.
- e. Ada perbedaan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan kanker payudara dengan metode SADARI pada siswi di SMKN 5 Enrekang.