

SKRIPSI
DESEMBER 2019

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA
DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA
YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



OLEH:
KUSTIAH HAKIM
C11116304

PEMBIMBING:
Dr.dr.MirnaMuis,Sp.Rad(K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MENYELESAIKAN
STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dilaksanakan

Judul Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN
PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA YANG
MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh :

Kustiah Hakim

C111 16 304

Makassar, 03 Desember 2019

Dosen Pembimbing



Dr. dr. Mirna Muis, Sp.Rad(K)
NIP : 197109082002122002

**DEPARTEMEN RADIOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN 2019**

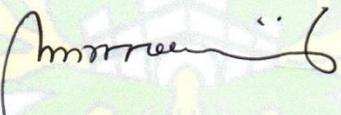
TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN
PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA YANG
MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Makassar, 03 Desember 2019

Pembimbing


Dr. dr. MIRNA MUIS, Sp.Rad(K)
NIP : 197109082002122002

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”** telah diperiksa dan dipersetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 03 Desember 2019

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Departemen Radiologi Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar

Ketua Tim Penguji

Dr. dr. MIRNA MUIS, Sp.Rad(K)

NIP : 197109082002122002

Penguji I

Prof. Dr. dr. Muhammad Ilyas, Sp.Rad(K)

NIP : 19520112 198312 1 001

Penguji II

dr. Dario A. Nelwan, Sp.Rad

NIP : 19721215 200812 1 003

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasi, telah direferensi dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 03 Desember 2019



Kustiah Hakim

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan proposal ini. studi pada program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudddin.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT atas kekuatan dan nikmat yang tak terhingga sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan tepat waktu.
2. Kedua orang tua yang senantiasa mendoakan, memotivasi, mendorong, dan mendukung.
3. Dr.dr.Mirna Muis,Sp.rad selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam pembuatan proposal ini dan membantu dapat menyelesaikan proposal ini.
4. Amel, Sukma, dan Vivi teman seperjuang dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Firda, Yani,Rika, dan Enon teman yang telah selalu mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Imma,Afni,Rifka,Linda,Rika,Airin,Febi,Desy,Dilla,Muna,Puput,Aida yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Hasim,Ical,Ikki sebagai motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, 27 Desember 2019

Kustiah Hakim (C111 16 304)

Dr.dr.Mirna Muis,Sp.Rad(K)

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WANITA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG PAYUDARA DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara/ Breast Cancer (BC) merupakan kanker yang menyebabkan angka mortalitas tertinggi pada wanita diantara kanker yang lain. Di Indonesia kanker payudara menempati urutan pertama kanker paling banyak pada perempuan. Insidensi penderita kanker payudara adalah 20% dari seluruh keganasan (American Cancer Society, 2011).Peningkatan insiden kanker payudara disebabkan oleh adanya perubahan keadaan sosial ekonomi, perubahan gaya hidup, serta perubahan pola menstruasi pada wanita.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik,dilaksanakan mulai bulan September sampai Oktober 2019 di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.Penelitian dilakukan dengan jumlah sampel 88 responden yamh diambil berdasarkan kriteria inklusi menggunakan teknik *total sampling*.Data diolah dengan uji statistik korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan tidak adanya korelasi r (korelasi) = 0,127 yang artinya kuatnya hubungan antara pengetahuan kanker payudara dan perilaku deteksi dini kanker payudara adalah sangat rendah tapi memiliki hubungan yang positif atau searah,seandainya nilai p (probabilitas) = 0,217 atau $p > 0,05$ yang artinya tidak signifikan.

Kesimpulan: Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara

Kata Kunci: Pengetahuan kanker payudara, perilaku deteksi dini kanker payudara.

Kustiah Hakim (C111 16 304)

Dr.dr.Mirna Muis, Sp.Rad(K)

RELATIONSHIPS OF KNOWLEDGE LEVELS ABOUT BREAST CANCER WITH EARLY DETECTION BEHAVIOR OF BREAST CANCER IN WOMEN WHO DO INVESTMENT OF BREAST USG IN HOSPITAL EDUCATION IN HASANUDDIN UNIVERSITY

ABSTRACT

Background: *Breast Cancer (BC) is a cancer that causes the highest mortality rate in women among other cancers. In Indonesia, breast cancer ranks first in most cancers in women. The incidence of breast cancer sufferers is 20% of all malignancies (American Cancer Society, 2011). Increased incidence of breast cancer is caused by changes in socioeconomic conditions, changes in lifestyle, and changes in menstrual patterns in women.*

Method: *This research is analytic descriptive, carried out from September to October 2019 at the Hasanuddin University Teaching Hospital. The study was conducted with a total sample of 88 respondents taken based on inclusion criteria using total sampling techniques. Data was processed using the Spearman correlation statistical test to determine the relationship between knowledge levels with early breast cancer detection behavior.*

Result: *This study shows that there is no correlation r (correlation) = 0.127, which means the strong relationship between breast cancer knowledge and early breast cancer detection behavior is very low but has a positive or unidirectional relationship, while the value of p (probability) = 0.217 or $p > 0, 05$, which means not significant.*

Conclusion: *Hypothesis test results indicate that there is no correlation between breast cancer knowledge with early breast cancer detection behavior.*

Keywords: *Knowledge of breast cancer, early breast cancer detection behavior.*

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu dan Pengetahuan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	5

2.1.1	Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2	Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	6
2.1.4	Pengukuran Tingkat Pengetahuan	8
2.1.5	Indikator Pengetahuan Tentang Kanker Payudara	9
2.2	Kanker Payudara.....	9
2.2.1	Definisi Kanker Payudara	9
2.2.2	Etiologi.....	10
2.2.3	Tanda dan Gejala Kanker Payudara.....	10
2.2.4	Stadium Kanker Payudara.....	11
2.2.5	Diagnosis Kanker Payudara	15
2.2.6	Pengobatan Kanker Payudara.....	15
2.2.7	Pencegahan Kanker Payudara	16
2.3	Perilaku.....	17
2.3.1	Definisi.....	17
2.3.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	17
2.3.3	Karakteristik Perilaku	18
2.3.4	Perubahan Perilaku	18
2.4	Deteksi Dini Kanker Payudara	19
2.4.1	Definisi.....	19
2.4.2	Tujuan Deteksi Dini Kanker Payudara	19
2.4.3	Macam-macam Deteksi Dini Kanker Payudara	19
2.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Deteksi	

Dini Kanker Payudara	25
2.6 Kerangka Teori	26
2.7 Kerangka Konsep	27
2.8 Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.1.1 Jenis Penelitian	28
3.1.2 Desain Penelitian	28
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi Penelitian	28
3.4 Sampel dan Teknik Sampling	29
3.4.1 Sampel Penelitian	29
3.4.2 Kriteria Seleksi	29
3.4.3 Teknik Sampling	30
3.4.4 Definisi Operasional Variabel	30
3.4.5 Instrumen Penelitian	33
3.4.6 Analisis Data	33
3.5 Etika Penelitian	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden	37
4.1.1 Usia	37

4.1.2 Pendidikan.....	37
4.1.3 Pekerjaan.....	38
4.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara.....	39
4.3 Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara.....	39
4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara.....	40
 BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pengetahuan Kanker Payudara.....	40
5.2 Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara.....	42
5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita yang Melakukan Pemeriksaan USG Payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.....	43
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran...	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	47

DAFTAR SKEMA

2.6 Kerangka Teori	26
2.7 Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	31
Tabel 3.2	32
Tabel 3.3	35
Tabel 4.1	37
Tabel 4.2	38
Tabel 4.3	38
Tabel 4.4	40

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	39
Diagram 4.2	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	48
Lampiran 2	49
Lampiran 3	52
Lampiran 4	58
Lampiran 5	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Biodata Penulis
- Lampiran 2 Hasil Data Kuesioner
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 5 Hasil Excel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kanker adalah salah satu penyakit yang paling banyak menimbulkan kesakitan dan kematian pada manusia. Diperkirakan, kematian akibat kanker di dunia mencapai 4,3 juta per tahun dan 2,3 juta di antaranya ditemukan di Negara berkembang. Jumlah penderita baru per tahun 5,9 juta di seluruh dunia dan tiga juta di antaranya ditemukan di negara yang sedang berkembang (Anonim, 2010).

Kanker payudara/ Breast Cancer (BC) merupakan kanker yang menyebabkan angka mortalitas tertinggi pada wanita diantara kanker yang lain. Pada tahun 2020 penderita kanker payudara di perkirakan akan meningkat empat kali lipat dibandingkan 2012 yang berjumlah 1.7 juta. Insidensi penderita kanker payudara adalah 20% dari seluruh keganasan (American Cancer Society, 2011).

Menurut Purwanto (2010) yang termasuk pengalaman, pengetahuan, pendidikan, asuransi kesehatan (Misra, Menan, Vadaparampil, & Rhonda, 2011) deteksi awal kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), USG, Mamografi, biopsi awal, dan skrining awal oleh dokter. SADARI kanker payudara merupakan teknik skrining yang dapat dilakukan oleh semua orang dan efektif mengurangi angka mortalitas kanker payudara (Ongona & Tumbo, 2013). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan SADARI kanker payudara seperti umur, pengalaman, pengetahuan, pendidikan, asuransi kesehatan (Misra, Menan, Vadaparampil, & Rhonda, 2011).

Di Indonesia kanker payudara menempati urutan pertama kanker paling banyak pada perempuan. Sekitar 30% dari kanker yang ada di Indonesia adalah kanker payudara. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (Depkes, 2013). Peningkatan insiden kanker payudara disebabkan oleh adanya perubahan keadaan sosial ekonomi, perubahan gaya hidup, serta perubahan pola menstruasi pada wanita. Sedangkan resiko kanker payudara disebabkan oleh beberapa faktor, yang meliputi riwayat keluarga, genetik, usia saat menstruasi pertama, dan faktor-faktor lainnya (Rasjidi, 2009).

Di Indonesia kurva angka kejadian meningkat pada usia di atas 30 tahun dan yang paling tinggi pada kelompok usia 45-66 tahun (Haryono, 2008). Berdasarkan data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Indonesia pada tahun 2007, kejadian kanker payudara sebesar 8.227 kasus (16,85%). Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara, 11,5% paham dan 8,5% tidak tahu. (Ariestiani, 2010).

Tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah dan adanya mitos yang keliru tentang kanker payudara menjadi salah satu faktor penyebab keterlambatan penanganan kanker payudara di Indonesia. Pada 95% perempuan yang diagnosis ditegakkan pada tahap awal kanker, dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun. Melalui teknik Breast Conserving Therapy (BCT) payudara bisa dipertahankan, tetapi sebelum mencapai stadium lanjut (Ariestiani, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nanik Widiawati (2009) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat pendidikan formal

dengan tingkat pengetahuan wanita tentang kanker payudara, semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin tinggi tingkat pengetahuannya tetapi tingkat keeratan hubungan bersifat lemah. Hal ini disebabkan pengetahuan mereka yang kurang tentang kanker payudara dan deteksi dini terhadap kanker payudara. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang” Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita subur yang melakukan pemeriksaan payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada bulan September-Oktober 2019”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Adakah Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada bulan September-Oktober 2019.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita yang melakukan pemeriksaan USG payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita yang melakukan pemeriksaan USG payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.
- b) Untuk mengetahui perilaku wanita yang melakukan pemeriksaan USG payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.
- c) Untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita yang melakukan pemeriksaan USG payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin.
- d)

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1

Bagi peneliti : Menambah wawasan tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara.

1.4.2

Bagi masyarakat : Membantu memberikan informasi kepada masyarakat luas khususnya pada wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada bulan September-Oktober 2019 tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara.

1.4.3

Bagi perkembangan ilmu dan pengetahuan: Menambah wawasan dan pengetahuan tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara sehingga mutu dalam bidang pendidikan meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI DAN KONSEP

2.1 PENGETAHUAN

2.1.1 PENGERTIAN PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 TINGKAT PENGETAHUAN

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan 11 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGETAHUAN

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

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

(Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

2. Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan

oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

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

6. Usia

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

2.1.4 PENGUKURAN TINGKAT PENGETAHUAN

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.1.5 INDIKATOR PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Indikator pengetahuan tentang kanker payudara diantaranya yaitu mempunyai kemampuan menjelaskan tentang kanker payudara, memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala kanker payudara, memiliki kemampuan untuk berperilaku baik sesuai pola hidup sehat, mempunyai kemampuan menganalisis faktor – faktor risiko kanker payudara, mempunyai kemampuan menghubungkan antara gejala dan pengobatan/pencegahan, mempunyai kemampuan menilai tanda – tanda kanker payudara sehingga seseorang dapat melakukan pencegahan terhadap kanker payudara.

2.2 KANKER PAYUDARA

2.2.1 DEFINISI KANKER PAYUDARA

Kanker merupakan suatu kondisi sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali. Kanker payudara merupakan pertumbuhan dan perkembangan sel yang abnormal yang terjadi pada jaringan payudara (Shadine, 2008).

Umur penderita kanker payudara termuda adalah 20 – 29 tahun, yang tertua 80 – 89 tahun, terbanyak berumur 40 – 49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas (Wiknjosastro, 2008).

2.2.2 ETIOLOGI

Penyebab Kanker Payudara tidak diketahui secara pasti. Namun ada beberapa faktor risiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Mansjoer (2000) menyebutkan beberapa faktor risiko terjadinya Kanker Payudara, antara lain:

- 1) Umur > 30 tahun
- 2) Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- 3) Tidak menikah dan nullipara
- 4) Usia menarche < 12 tahun
- 5) Usia menopause > 55 tahun
- 6) Pernah mengalami infeksi, atau operasi timor jinak payudara
- 7) Terapi hormonal lama
- 8) Mempunyai Kanker Payudara kontralateral
- 9) Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- 10) Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu atau saudara yang lain
- 11) Kontrasepsi oral pada pasien tumor payudara jinak.

2.2.3 TANDA DAN GEJALA KANKER PAYUDARA

Menurut Sjamsuhidajat (2005) yang termasuk tanda dan gejala Kanker Payudara yaitu:

1. Nyeri pada payudara Nyeri adalah fisiologis kalau timbul sebelum atau sewaktu haid dan dirasakan oleh kedua payudara. Kanker Payudara dalam taraf permulaan tidak menimbulkan rasa nyeri. Nyeri baru terasa kalau infiltrasi ke sekitar sudah mulai.

2. Adanya benjolan/massa di Kelenjar Payudara Pembesaran pada kelenjar payudara yang terjadi pada waktu sebelum atau pada waktu haid saja merupakan keadaan yang fisiologis.
3. Gejala retraction Gejala retraction merupakan panarikan ke dalam oleh puting payudara.
4. Nipple discharge Yang disebut sebagai Nipple discharge ialah cairan yang dikeluarkan puting payudara secara spontan dan memberikan bekas di kutang. Cairan yang keluar berupa darah.
5. Timbulnya kelainan kulit Kelainan kulit berupa kemerahan pada suatu tempat di payudara, edema kulit, peau d'orange (gambaran seperti kulit jeruk).
6. Pembesaran kelenjar getah bening atau tanda metastasis jauh.

2.2.4 STADIUM KANKER PAYUDARA

Klasifikasi Stadium Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010, Edisi 7, untuk Kanker Payudara

- Kategori T (Tumor)
 - TX Tumor primer tidak bisa diperiksa
 - T0 Tumor primer tidak terbukti
 - Tis Karsinoma in situ
 - Tis (DCIS) = ductal carcinoma in situ
 - Tis (LCIS) = lobular carcinoma in situ
 - Tis (Paget's) = Paget's disease pada puting payudara tanpa tumor
 - T1 Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar

- T1mic Mikroinvasi 0.1 cm atau kurang pada dimensi terbesar
- T1 a Tumor lebih dari 0.1 cm tetapi tidak lebih dari 0.5 cm pada dimensi terbesar
- T1b Tumor lebih dari 0.5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm pada dimensi terbesar
- T1c Tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar
- T2 Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
- T3 Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar
- T4 Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada / kulit
 - T4a Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis
 - T4b Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama
 - T4c Gabungan T4a dan T4b
 - T4d Inflammatory carcinoma
- Kelenjar Getah Bening (KGB) regional (N)
 - Nx KGB regional tak dapat dinilai (mis.: sudah diangkat)
 - N0 Tak ada metastasis KGB regional
 - N1 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan
 - pN1mi Mikrometastasis $>0,2 \text{ mm} < 2 \text{ mm}$
 - pN1a 1-3 KGB aksila

pN1b KGB mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidak terlihat secara klinis

pN1c T1-3 KGB aksila dan KGB mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidak terlihat secara klinis

N2 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted, atau KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

N2a Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir satu sama lain (matted) atau terfiksir pada struktur lain

pN2a 4-9 KGB aksila

N2b Metastasis hanya pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* dan jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

pN2b KGB mamaria interna, terlihat secara klinis tanpa KGB aksila

N3 Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdeteksi secara klinis* dan jika terdapat metastasis KGB aksila secara klinis; atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna

N3a Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral

pN3a > 10 KGB aksila atau infraklavikula

N3b Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila

pN3b KGB mamaria interna, terlihat secara klinis, dengan KGB aksila atau >3 KGB aksila dan mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy namun tidak terlihat secara klinis

N3c Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral

pN3c KGB supraklavikula *Terdeteksi secara klinis maksudnya terdeteksi pada pemeriksaan imaging (tidak termasuk lymphoscintigraphy) atau pada pemeriksaan fisis atau terlihat jelas pada pemeriksaan patologis

- Metastasis Jauh (M)

Mx Metastasis jauh tak dapat dinilai

M0 Tak ada metastasis jauh

M1 Terdapat Metastasis jauh

Pengelompokan stadium

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Sadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0

	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

2.2.5 DIAGNOSIS KANKER PAYUDARA

Diagnosis pasti hanya ditegakkan dengan pemeriksaan histopatologis yang dilakukan dengan:

1. Biopsi eksisi, dengan mengangkat seluruh jaringan tumor beserta sedikit jaringan sehat disekitarnya bila tumor < 5 cm.
2. Biopsi insisi, dengan mengangkat sebagian jaringan tumor dan sedikit jaringan sehat. Dilakukan untuk tumor – tumor yang inoperabel atau > 5 cm (Mansjoer, 2000).

Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pemeriksaan penunjang juga harus dilakukan untuk menegakkan diagnosis, antara lain: *mammografi, ultrasonografi, dan biopsi*.

2.2.6 PENGOBATAN KANKER PAYUDARA

Menurut Sjamsuhidajat (2005), pengobatan kanker payudara terdiri dari:

1. Pembedahan Bedah kuratif yang mungkin dilakukan ialah mastektomi radikal dan bedah konservatif merupakan eksisi tumor luas. Terapi kuratif dilakukan jika tumor

- terbatas pada payudara dan tidak ada infiltrasi ke dinding dada dan kulit mamma atau infiltrasi dari kelenjar limfe ke struktur sekitarnya.
2. Radioterapi Radioterapi untuk kanker payudara biasanya digunakan sebagai terapi kuratif dengan mempertahankan mamma, dan sebagai terapi tambahan.
 3. Kemoterapi Merupakan terapi sistemik yang digunakan bila ada penyebaran sistemik dan sebagai terapi adjuvan. Kemoterapi adjuvan diberikan kepada pasien yang pada pemeriksaan histopatologik pascabedah mastektomi ditemukan metastasis di sebuah atau beberapa kelenjar.
 4. Terapi hormonal Diberikan bila penyakit menjadi sistemik akibat metastasis jauh. Biasanya diberikan secara paliatif sebelum kemoterapi karena efek terapinya lebih lama dan efek sampingnya kurang.

2.2.7 PENCEGAHAN KANKER PAYUDARA

Kanker payudara dapat dicegah dengan beberapa cara. Menurut Shadine (2009), kanker payudara dapat dicegah dengan cara :

1. Kesadaran akan payudara itu sendiri,
2. Berikan ASI pada bayi,
3. Jika dalam pemeriksaan payudara sendiri ditemukan gumpalan, segera periksa kedokter,
4. Hindari mengkonsumsi alkohol,
5. Memperhatikan berat badan,
6. Lakukan olahraga secara teratur,
7. Mengurangi makanan berlemak,

8. Lakukan screening pada payudara secara teratur setelah berumur 50 tahun,
9. Mengatasi stres dengan baik,
10. Konsumsi buah dan sayur.

2.3 PERILAKU

2.3.1 DEFINISI

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Okviana, 2015).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2003).

2.3.2 FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah faktor genetik, meliputi: jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan inteligensi. Selanjutnya adalah faktor dari luar individu: faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

2.3.3 KARAKTERISTIK PERILAKU

Ada beberapa karakteristik perilaku yaitu: perilaku adalah perkataan dan perbuatan individu, jadi semua apa yang dikatakan dan dilakukan oleh seseorang itu merupakan karakteristik perilakunya, perilaku mempunyai satu atau lebih individu yang dapat diukur yaitu frekuensi, durasi, dan intensitasnya. Perilaku dapat diobservasi, dijelaskan, dan direkam oleh orang lain atau orang yang terlibat dalam perilaku tersebut, perilaku mempengaruhi lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

2.3.4 PERUBAHAN PERILAKU

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2003), ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku yaitu:

1. Faktor yang mempermudah (*predisposing factor*)

Faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Disamping itu faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor yang menentukan keinginan terlaksana meliputi: sumber daya, sarana dan prasarana, keahlian dan ketrampilan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang dikarenakan adanya sikap dan perilaku orang lain seperti: guru, keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan, dan lain sebagainya.

2.4 DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

2.4.1 DEFINISI

Deteksi dini kanker payudara merupakan upaya untuk mengetahui secara dini kelainan-kelainan pada payudara. Kanker payudara dapat ditemukan secara dini dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinik (Shadine 2009).

2.4.2 TUJUAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

Menurut Shadine (2009), tujuan deteksi dini kanker payudara adalah untuk mengetahui gejala-gejala yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara.

2.4.3 MACAM-MACAM DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (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, putting berisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah (Olfah dkk, 2013). American Cancer Society merekomendasikan agar sejak usia 20 tahun, kaum wanita memeriksakan payudaranya setiap tiga tahun sekali sampai usia 40 tahun.

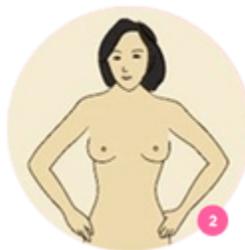
Cara pemeriksaan SADARI, menurut Yayasan Kanker Payudara Indonesia :

1. A. Perhatikan dengan teliti payudara anda di muka cermin, dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan bila ada benjolan atau perubahan bentuk dan ukuran pada payudara (Payudara kanan dan kiri secara normal tidak persis sama).

1.B. Angkatlah kedua lengan ke atas sampai kedua lengan berada di belakang kepala dan tekan ke depan, ulangi pemeriksaan seperti di samping kiri.



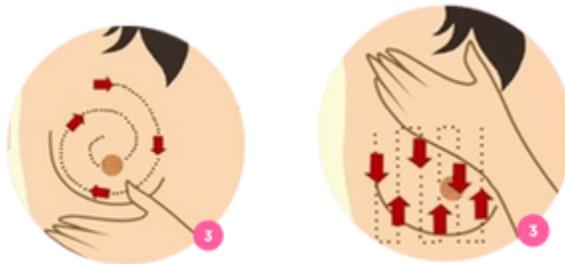
2. Tekanlah kedua tangan anda kuat-kuat pada pinggul dan gerakan kedua lengan dan siku ke depan sambil mengangkat bahu, Cara ini akan menegangkan otot-otot dada anda dan perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih terlihat.



3. Angkat lengan kiri anda. Rabalah payudara kiri dengan tiga ujung tengah lengan kanan yang di rapatkan.

Perabaan dapat dilakukan dengan cara:

- Gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggang atas (Posisi Jam 12) dengan mengikuti arah jam bergerak ke tengah ke arah puting susu.
- Gerakan dari atas ke bawah dan sebaliknya
- Gerakan dari bagian tengah ke arah luar. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan anda.



4. Pencet pelan-pelan daerah sekitar puting kedua payudara dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa)?



5. Berbaringlah dengan tangan kiri di bawah kepala. Letakan bantal kecil di bawah bahu kanan. Rabalah seluruh permukaan payudara kiri dengan gerakan seperti di uraikan pada nomor 1. Lakukan pada pemeriksaan yang sama seperti di atas untuk payudara yang kanan.



6. Berilah perhatian khusus pada payudara bagian atas dekat ketiak (Kwardran Superolateral) kanan dan kiri seperti terlihat pada gambar, sebab di daerah tersebut banyak di temukan tumor payudara. Jika ditemukan kelainan atau ada perubahan di bandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya, maka segera periksa diri ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan di atas dapat dilakukan sewaktu mandi, Karena busa sabun akan mempermudah anda pada saat meraba payudara.



Gambar 2.1 Cara pemeriksaan SADARI

2. Mammografi

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar-X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mamogram adalah gambar hasil mamografi, untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mamogram dengan royeksi berbeda 45 derajat (kraniokaudal dan mediolateraloblique). Mammografi dapat bertujuan skrining kanker payudara, diagnosis kanker payudara dan follow up /

kontrol dalam pengobatan. Mammografi dikerjakan pada wanita usia diatas 35 tahun, namun karena payudara orang Indonesia lebih padat maka hasil terbaik mamografi sebaiknya dikerjakan pada usia >40 tahun. Pemeriksaan Mammografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi, pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita pada waktu di kompresi dan akan memberi hasil yang optimal, untuk standarisasi penilaian dan pelaporan hasil mamografi digunakan BIRADS yang dikembangkan oleh American Collage of Radiology. Dengan mammografi dapat ditemukan benjolan yang kecil sekalipun. Bila secara klinis dicurigai ada tumor dan pada mammografi tidak ditemukan apa-apa, pemeriksaan harus dilanjutkan dengan biopsi sebab karsinoma tidak tampak pada mammogram.

- Tanda primer berupa :
 1. Densitas yang meniggi pada tumor
 2. Batas tumor yang tidak teratur oleh karena adanya proses infiltrasi ke jaringan sekitarnya atau batas yang tidak jelas (komet sign)
 3. Gambaran translusen disekitar tumor
 4. Gambaran stelata
 5. Adanya mikrokalsifikasi sesuai kriteria Egan
 6. Kepadatan jaringan sub areolar yang berbentuk utas.

3. Ultrasonografi (USG) Payudara

Ultrasonografi berguna terutama untuk menentukan adanya benjolan. Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik.

Gambaran USG pada benjolan yang harus dicurigai ganas adalah :

- Permukaan tidak rata
- Taller than wider
- Tepi hiperekoik
- Echo interna heterogen
- Vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk kedalam tumor membentuk sudut 90 derajat.

Penggunaan USG untuk tambahan mamografi meningkatkan akurasinya sampai 7,4%, namun USG tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai modalitas skrining oleh karena didasarkan penelitian ternyata USG gagal menunjukkan efikasinya.

4. Biopsi Payudara

Biopsi payudara (breast biopsy) Pemeriksaan histopatologi ialah dengan prosedur biopsi yaitu mengambil sampel jaringan payudara untuk menilai jaringan tersebut mengandung sel kanker atau bukan kanker. Pemeriksaan fisik pada payudara, mammografi, USG dan pemeriksaan pencitraan yang lain dapat membantu mendeteksi payudara yang tidak normal, sedangkan biopsi dengan pemeriksaan mikroskop adalah satu-satunya cara untuk menegakkan diagnosis pasti kanker. Biopsi dapat mengidentifikasi tipe dan stadium dari kanker yang ditemukan.

Ada beberapa metode dari biopsi payudara, yaitu :

- Core needle biopsy
- Vacuum-assisted biopsy (Mammotome atau MIBB)
- Large core surgical (ABBI)
- Open surgical (excisional atau incisional)

Metode yang diambil untuk melakukan biopsy tergantung pada beberapa faktor antara lain ukuran, bentuk dan lokasi tumor, beberapa banyak tumor yang ada, riwayat penyakit dahulu dari pasien, keinginan dari pasien dan kemampuan operator yang melakukan biopsy, serta fasilitas pencitraan dimana biopsy itu dilakukan. Setiap metode juga memiliki resiko dan efek samping yang berbeda. Pasien yang akan dilakukan biopsy diberikan pembiusan lokal (anestesi lokal) dengan menggunakan lidokain kemudian jarum dimasukkan ke dalam.

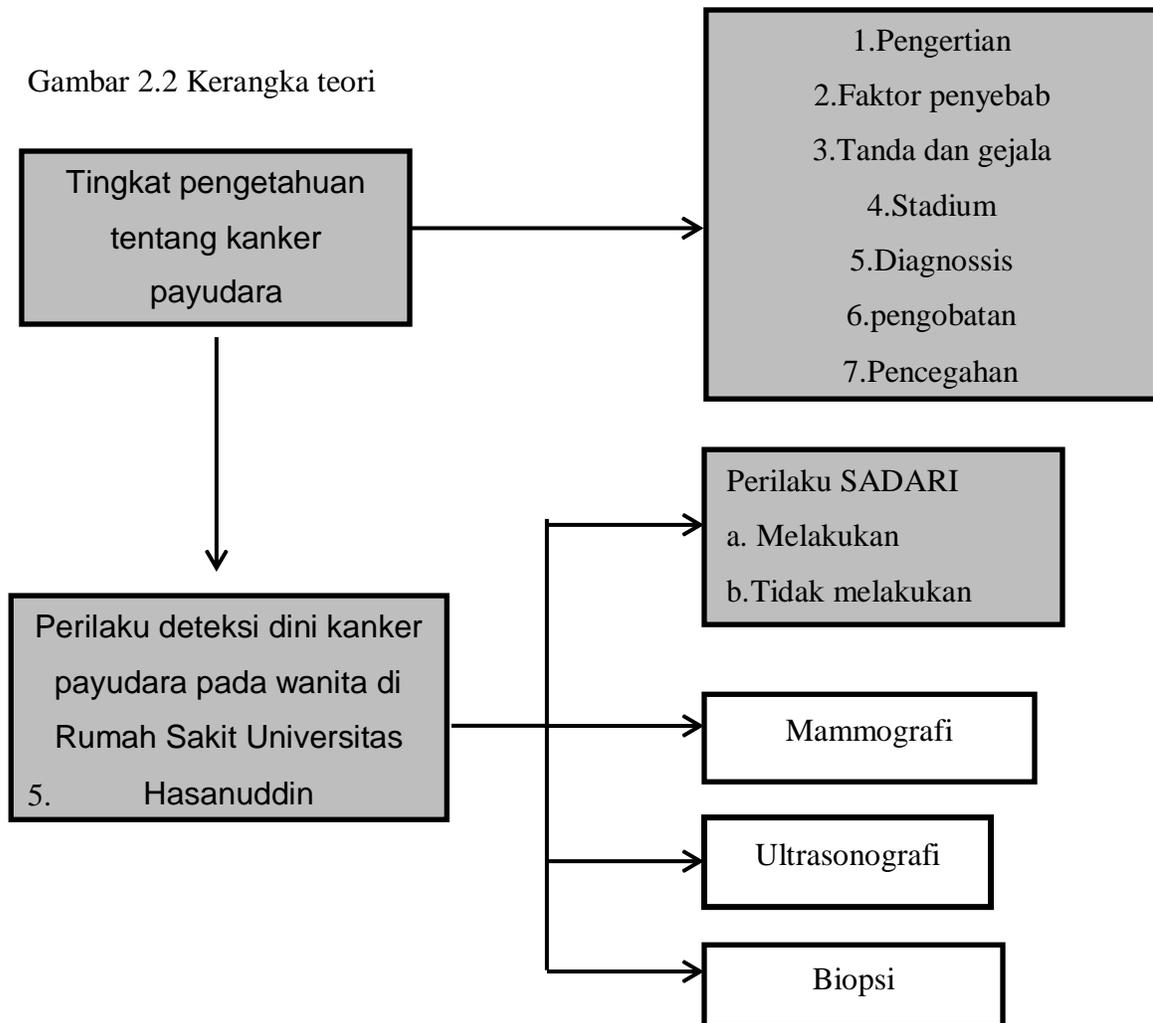
2.5 .Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dengan perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung atau tidak langsung. Faktor utama yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan sebagainya. Antara pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku sangat berhubungan satu sama lain. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran maka akan terjadi perilaku yang diharapkan sehingga terjadi perubahan perilaku. Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara akan membuat seseorang berperilaku untuk melakukan deteksi dini kanker payudara yang didapatkan dari interaksi sosial baik dalam kelompok maupun diluar kelompok (Sobur, 2003).

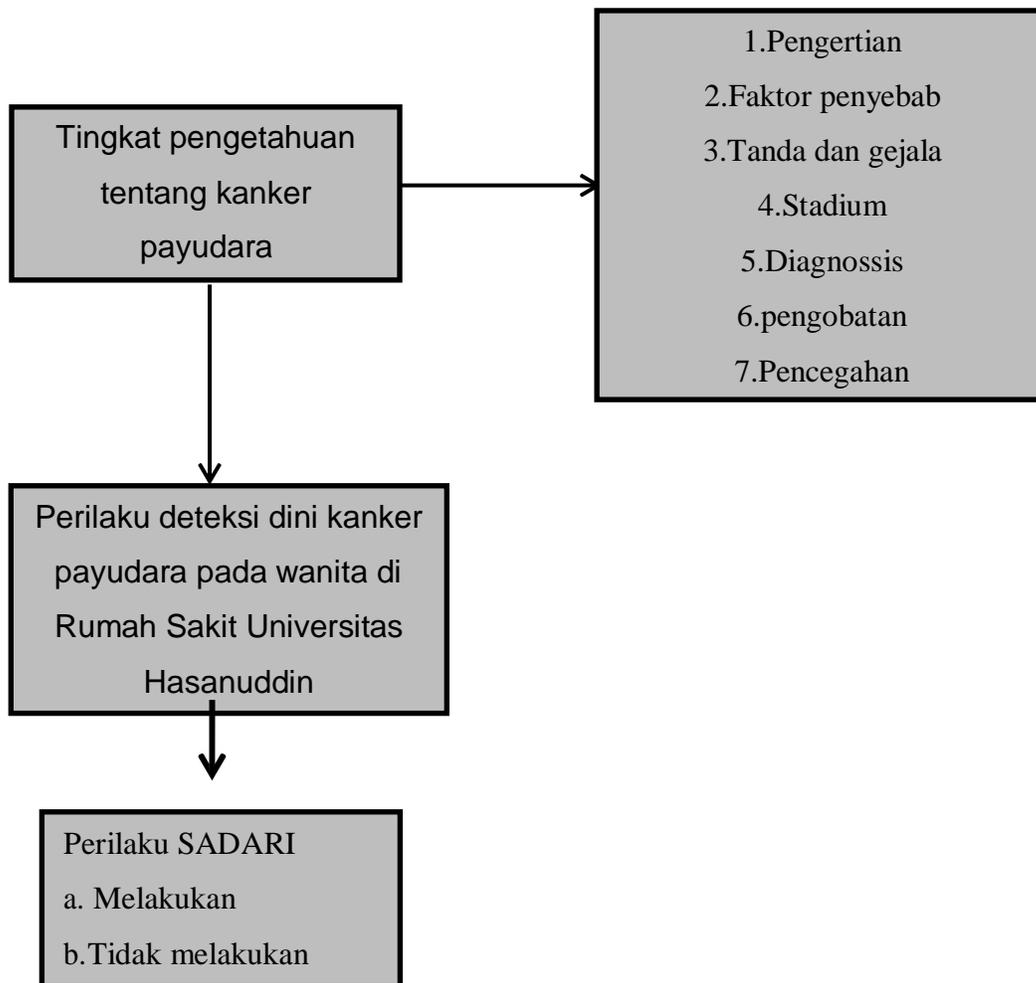
2.6 KERANGKA TEORI

Gambar 2.2 Kerangka teori



2.7 KERANGKA KONSEP

Gambar 2.3 Kerangka konsep



2.8 HIPOTESIS

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan payudara di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin pada bulan September-oktober 2019.