

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui proses belajar. Pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penciuman, penglihatan, peraba, perasa dan pendengaran serta pengetahuan juga di dapat dimana individu berada dan tinggal yaitu faktor budaya mempengaruhi individu berperilaku. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka, tetapi sebagian pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan (Notoatmodjo, 2005).

Tingkat pengetahuan berorientasi pada kemampuan berpikir, mencakup kemampuan intelektual yang paling sederhana, yaitu mengingat sampai dengan kemampuan untuk memecahkan suatu masalah yang menuntut individu untuk menghubungkan dan menggabungkan gagasan, metode atau prosedur yang sebelumnya dipelajari untuk memecahkan masalah tersebut melalui informasi dan

## b. Tingkatan Pengetahuan

Ada beberapa tingkatan pengetahuan meliputi :

### (1) Pengetahuan

Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan tentang apa sesuatu itu, apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah disiplin ilmu, dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria seperti: mempunyai objek kajian, mempunyai metode pendekatan serta bersifat universal atau mendapat pengakuan secara umum (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan juga meliputi kemampuan peserta didik untuk menghafal, mengingat, mendefinisi, mengenali atau mengidentifikasi informasi tertentu seperti fakta, peraturan, prinsip, kondisi, dan syarat yang disajikan dalam pengajaran (Nurhidayah, 2009).

(2) Pemahaman

Kemampuan peserta didik untuk memperlihatkan suatu pemahaman atau pengertian terhadap apa yang disampaikan dengan cara menafsirkannya ke bentuk lain atau mengenalinya dalam bentuk yang sudah di ubah, misalnya menangkap suatu gagasan dengan cara mengidentifikasikan atau menyimpulkan dengan kata-katanya sendiri (Nurhidayah, 2009).

(3) Penerapan

Kemampuan peserta didik untuk menggunakan gagasan, prinsip, abstraksi, atau teori di dalam situasi khusus dan konkret, seperti menghitung, menulis, membaca, atau menggunakan peralatan (pengetahuan dan pemahaman merupakan prasarat). Kemampuan untuk menggunakannya memerlukan pengertian terhadap apa yang digunakan (Nurhidayah, 2009)

(4) Analisis

Kemampuan individu untuk mengenali dan menyusun informasi dengan cara menguraikannya menjadi bagian-bagian konstituennya dan menentukan hubungan antara satu bagian dengan bagian lainnya (pengetahuan, pemahaman, dan perilaku merupakan perilaku prasyarat). Analisis melibatkan suatu pembagian materi menjadi bagian-bagian pembentuknya dan menentukan hubungan diantara bagian tersebut (Nurhidayah, 2009).

(5) Sintesis

Kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian atau unsur-unsur menjadi satu kesatuan dengan cara membentuk satu produk unik yang ditulis, diucapkan dan digambar (pengetahuan, pemahaman, penerapan, dan analisis merupakan perilaku prasyarat). Kategori ini melengkapi pembelajaran kreatif yang paling jelas (Nurhidayah, 2009).

(6) Evaluasi

Kemampuan untuk menilai sesuatu, seperti esai, desain, atau tindakan dengan cara menerapkan standar atau kriteria yang tepat dengan pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, dan sintesis merupakan perilaku prasyarat.

**a. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

(1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir (Notoatmodjo, 2003).

(2) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru.

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 2003).

### (3) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari artinya makin cocok jenis pekerjaan yang diemban, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

### (4) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoatmodjo, 2003).

(5) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

(6) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2003).

(7) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman

belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja (Notoatmodjo, 2003).

**b. Kategori pengetahuan**

Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Notoatmodjo, 2003). Pengkategorian pengetahuan dikelompokkan sebagai berikut:

- (1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76 % – 100 % .
- (2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56 % – 75 %.
- (3) Kategori kurang yaitu menjawab benar dibawah 56 %.

(Nursalam, 2008).

**2. Motivasi**

**a. Definisi Motivasi**

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan.

Motivasi dapat berupa motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi yang bersifat intrinsik adalah motif-motif (daya penggerak) yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena di dalam diri setiap individu sudah terdapat dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan sesuatu itu bersumber pada suatu kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi (Sardiman, 2005). Menurut Mc Clelland (2002) mengemukakan tiga kebutuhan manusia adalah kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*), kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation*), dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*). Orang dengan kebutuhan yang tinggi cenderung suka bertanggung jawab untuk memecahkan berbagai macam persoalan, mereka cenderung menetapkan sasaran yang cukup sulit untuk mereka sendiri dan mengambil resiko yang sudah diperhitungkan untuk mencapai sasaran tersebut.

Maslow (2000) mengemukakan bahwa manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan sebagai berikut :

- (1) Kebutuhan jasmaniah, seperti : makan, minum, istirahat, seksual dan sebagainya.
- (2) Kebutuhan keamanan (rasa aman), seperti : ingin sehat, ingin terhindar dari bahaya, ingin menghilangkan kecemasan dan lain-lain.



- (3) Kebutuhan untuk memiliki dan dicintai, seperti : ingin berteman, ingin berkeluarga, ingin masuk dalam suatu kelompok dan lain – lain.
- (4) Kebutuhan akan penghargaan diri (harga diri), seperti : ingin dihargai, dipercaya, dihormati oleh orang lain dan lain-lain.
- (5) Kebutuhan untuk aktualisasi diri, seperti : keinginan untuk mengembangkan potensi diri, bakat dan keterampilan, keinginan berprestasi, keinginan mencapai cita-cita dan sebagainya.
- (6) Kebutuhan untuk tahu dan mengerti, seperti : mencari ilmu atau menempuh pendidikan setinggi-tingginya yang didorong rasa ingin tahu.
- (7) Kebutuhan estetis, yaitu kebutuhan untuk mengungkapkan rasa seni dan keindahan.

Morgan (2005) mengemukakan bahwa manusia memiliki berbagai kebutuhan, yaitu :

- (1) Kebutuhan untuk berbuat sesuatu untuk suatu aktivitas
- (2) Kebutuhan untuk menyenangkan orang lain
- (3) Kebutuhan untuk mencapai hasil atau cita-cita
- (4) Kebutuhan untuk mengatasi kesulitan

## **b. Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi**

- (1) Faktor internal adalah faktor yang ada dalam diri manusia itu sendiri yang berupa sikap, kepribadian, pendidikan, pengalaman dan cita-cita.
- (2) Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri manusia itu sendiri yang terdiri dari :
  - (a) Lingkungan sosial, yang meliputi lingkungan masyarakat, tetangga, teman, orangtua/keluarga.
  - (b) Lingkungan non sosial seperti kondisi ekonomi. (Muhidin Syah,1995).

Vroom dalam teorinya tentang *cognitive theory of motivation* (1997), tinggi rendahnya motivasi seseorang ditentukan oleh tiga komponen, yaitu:

- (a) Ekspektasi (harapan) keberhasilan pada suatu tugas
- (b) Instrumentalis, yaitu penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan suatu tugas (keberhasilan tugas untuk mendapatkan outcome tertentu).
- (c) Valensi, yaitu respon terhadap outcome seperti perasaan positif, netral, atau negatif

### **c. Kategori motivasi**

Pengkategorian motivasi dikelompokkan sebagai berikut:

(1) Kategori tinggi / bagus yaitu menjawab benar 76 % – 100 % .

(2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56 % – 75 %.

(3) Kategori kurang yaitu menjawab benar dibawah 56 %.

(Nursalam, 2003).

## **3. Kanker Payudara**

### **a. Definisi kanker payudara**

Kanker payudara adalah pertumbuhan baru yang tidak normal dari sel-sel payudara yang cenderung berinfiltrasi ke jaringan di sekitarnya dan menimbulkan metastasis (anak sebar). Jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya akan menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian (Dorlan, 2002).

Kanker payudara adalah penyakit neoplasma yang bersifat ganas dimana sel payudara mengalami proliferasi, diferensiasi abnormal dan tumbuh secara autonom yang menyebabkan infiltrasi ke jaringan sekitar diambil masuk serta menyebar ke bagian tubuh yang

## **b. Etiologi Kanker Payudara**

Penyebab spesifik kanker payudara belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara, diantaranya adalah genetik, lingkungan, konsumsi lemak, radiasi, endokrin, riwayat keluarga dan faktor genetik.

### **(1) Genetik**

Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko mengalami kanker payudara namun saudara tingkat pertama (saudara kandung, orang tua, anak) memiliki peningkatan resiko dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan populasi umum. Hampir 5% dari semua pasien kanker payudara memiliki kelainan genetik spesifik yang berperan dalam pembentukan kanker payudara mereka. Para peneliti menemukan gen dengan nama BRC-1 (Breast Cancer 1) dan BRC-2 (Breast Cancer 2). BRC-1 dapat dideteksi pada 1 dari 400 wanita dan mutasi BRC-2 menyebabkan 5% dari kanker payudara yang disebabkan karena faktor keturunan (Suddarth dan Brunner, 2003).

### **(2) Lingkungan**

Radiasi dalam bentuk terapi radiasi yang intensif pada penderita tuberculosis atau kanker lain diketahui meningkatkan resiko terkena kanker payudara (radiasi yang disebabkan sinar X

pada payudara atau mamogram tidak dapat diperbandingkan dengan terapi radiasi tuberculosis atau kanker lain) (Suddarth dan Brunner, 2003).

(3) Endokrin

Banyak faktor yang meningkatkan resiko kanker payudara. Menstruasi yang mulai pada usia terlalu muda, menopause yang datangnya terlambat (usia lebih dari 51 tahun), mempunyai anak pertama di atas usia 30 tahun atau tidak sama sekali mempunyai anak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Semua faktor tersebut berhubungan dengan hormon estrogen. Kanker payudara juga berhubungan dengan penggunaan hormon estrogen yang digunakan sebagai terapi menopause (Suddarth dan Brunner, 2003).

(4) Konsumsi lemak

Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Willet dkk. (2003) melakukan studi prospektif selama 8 tahun tentang konsumsi lemak dan serat dalam hubungannya dengan risiko kanker payudara pada wanita umur 34 sampai 59 tahun.

(5) Radiasi

Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara. Dari beberapa penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa risiko

kanker radiasi berhubungan secara linier dengan dosis dan umur saat terjadinya eksposur (Suddarth dan Brunner, 2003).

(6) Riwayat keluarga dan faktor genetik

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat *BRCA 1*, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Faktor Usia sangat berpengaruh, sekitar 60% kanker payudara terjadi di usia 60 tahun. Resiko terbesar usia 75 tahun (Suddarth dan Brunner, 2003).

**c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara**

Pada seseorang yang menderita kanker payudara, maka akan merasakan adanya benjolan disekitar jaringan payudara atau bahkan salah satu payudara tampak lebih besar. Benjolan ini umumnya tidak menimbulkan rasa sakit, mulai dari ukuran kecil kemudian menjadi lebih besar dan teraba seperti melekat pada kulit. Beberapa kasus terjadi perubahan kulit payudara sekitar benjolan atau perubahan pada putingnya ( *The American Cancer Society*, 2003).

Saat benjolan mulai membesar, maka akan menimbulkan rasa sakit (nyeri) saat ditekan. Puting susu yang mengkerut kedalam, yang sebelumnya berwarna merah muda dan akhirnya menjadi kecoklatan bahkan terdapat *edema* (bengkak) sekitar puting. Keluarnya cairan dari puting susu ketika tidak lagi menyusui (*The American Cancer Society*, 2003).

**d. Klasifikasi kanker payudara**

Berdasarkan sifat serangannya, kanker payudara terbagi menjadi 2 (dua) yaitu kanker payudara invasif dan kanker payudara non-invasif (*The American Cancer Society*, 2003).

(1) Kanker Payudara Invasif

Sel kanker merusak saluran dan dinding kelenjar susu serta menyerang lemak dan jaringan konektif payudara di sekitarnya. Kanker dapat bersifat *invasif* (menyerang) tanpa selalu menyebar (*metastatic*) ke simpul limfe atau organ lain dalam tubuh.

(2) Kanker Payudara Non-invasif

Sel kanker terkunci dalam saluran susu dan tidak menyerang lemak dan jaringan konektif payudara di sekitarnya. *Ductal carcinoma in situ* (DCIS), merupakan bentuk kanker payudara non-invasif yang paling umum terjadi. *Lobular carcinoma in situ* (LCIS) meski lebih jarang, justru perlu lebih

diwaspadai karena merupakan tanda meningkatnya resiko kanker payudara.

**e. Stadium Kanker Payudara**

Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan TNM system dari UICC/AJCC tahun 2002 adalah sebagai berikut :

**Tabel 1.**  
**Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan TNM system.**

<b>Tumor Primer (T)</b>	
T0	Tidak ada bukti primer
TiS	Karsinoma In situ, Karsinoma Intraduktal, Karsinoma lobular in situ, atau penyakit Paget's puting susu dengan atau tanpa tumor
T1	Tumor < 2 cm dalam dimensi terbesarnya
T2	Tumor > 2 cm tetapi tidak > 5 cm dalam dimensi terbesarnya
T3	Tumor > 5 cm dalam dimensi terbesarnya
T4	Tumor sembarang ukuran dengan arah perluasan ke dinding dada / kulit
<b>Nodus Limfe Regional (N)</b>	
N0	Tidak ada metastasis nodus limfe regional
N1	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) yang dapat digerakkan
N2	Metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) terpiksasi pada satu sama lain atau pada struktur lainnya.
N3	Metastasis ke nodus limfe mamaria internal ipsilateral
<b>Metastasis Jauh (M)</b>	
M0	Tidak ada metastasis yang jauh
M1	Metastasis jauh (termasuk metastasis ke nodus limfe supraklavikular ipsilateral)

(Dikutip dari American Joint Committee on Cancer. Manual for Staging of Cancer, edisi ke-4. Philadelphia, JB Lippincott, 1992, halaman 151-152).



**Tabel 2.**  
**Stadium Kanker Payudara**

	Klasifikasi TNM		
	Tumor	Node	Metastasis
<b>Stadium 0</b>	Tis	N0	M0
<b>Stadium I</b>	T1	N0	M0
	T0	N1	M0
<b>Stadium IIa</b>	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
<b>Stadium IIb</b>	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
<b>Stadium IIIa</b>	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
<b>Stadium IIIb</b>	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T\$	N2	M0
<b>Stadium IIIc</b>	Tiap T	N3	M0
<b>Stadium IV</b>	Tiap T	Tiap N	M1

Sumber: UICC/AJCC tahun 2002

#### f. Pencegahan Kanker Payudara

*American Institute for Cancer Research (AICR)*, baru-baru ini mengeluarkan laporan pembaruan dari laporan sebelumnya yang dilansir pada tahun 2007. Laporan ini memaparkan hubungan antara gaya hidup dan risiko kanker payudara. Dikatakan bahwa berat tubuh, aktivitas fisik yang rutin, dan pengurangan asupan alkohol adalah fondasi dari gaya hidup untuk menghindar dari intaian kanker payudara. Ada banyak tipe kanker payudara, dan ada banyak faktor yang bisa mencetuskan kanker payudara. Gaya hidup seseorang sangat berperan penting mempengaruhi hasilnya (*American Isntitute for Cancer Research, (2007)*).

(1) Berat badan

Laporan yang dilansir pada tahun 2007 lalu menunjukkan bahwa berat badan berlebih secara meyakinkan meningkatkan risiko kanker payudara saat memasuki menopause. Seiring bertambahnya berat tubuh seorang wanita, meningkat pula risikonya. Lemak yang menumpuk di bagian pinggang ditengarai memiliki keterkaitan kepada risiko kanker payudara (*American Institute for Cancer Research, (2007)*).

Riset tahun 2009 mengenai kanker payudara yang terdapat di *Journal of the National Cancer Institute (JNCI)* juga mengatakan bahwa pengendalian berat badan sebagai langkah terutama dalam mengurangi risiko kanker payudara. Lemak tubuh yang berlebih tampaknya meningkatkan level estrogen saat memasuki fase menopause (yang menjelaskan alasan kanker payudara yang berhubungan dengan tipe estrogen-sensitif). Peningkatan lemak tubuh juga mengarah ke peningkatan insulin dan faktor penumbuh senyawa serupa insulin, yang meningkatkan risiko kanker payudara tipe estrogen-negatif *Journal of the National Cancer Institute (JNCI) (2009)*

(2) Aktifitas fisik

Laporan AICR juga menyatakan hubungan antara aktivitas *fisik* rutin dengan menurunnya risiko kanker payudara saat memasuki menopause, dan kemungkinan sebelum menopause. Dalam analisisnya, para peneliti menemukan bahwa melakukan aktivitas (latihan) fisik selama 2 jam per hari mampu menurunkan risiko kanker payudara. Laporan lainnya juga mengatakan, bahwa wanita yang melakukan aktivitas fisik secara rutin dengan intensitas tinggi menurunkan risiko kanker payudara di bawah mereka yang tidak aktif secara fisik sebanyak 14-20 % (*American Isntitute for Cancer Research, (2007)*).

Aktivitas fisik secara potensial melindungi diri dari kanker payudara melalui penguatan sistem imun tubuh, serta mengurangi level hormon reproduktif dan hormon yang berhubungan dengan insulin, dan dampaknya terhadap kontrol berat tubuh. Aktivitas memiliki pengaruh besar, meski berapa banyak dan tipe aktivitas apa yang bisa memberikan perlindungan optimal juga masuk dalam hitungan. Aktivitas ringan selama minimal 30 menit per hari adalah rekomendasi kesehatan secara umum (*American Isntitute for Cancer Research, (2007)*).

(3) Membatasi asupan alkohol

Pembatasan asupan alkohol adalah salah satu langkah yang secara nyata bisa mengurangi risiko kanker payudara, tipe pra dan paska menopause. Penelitian yang digabungkan secara konsisten menunjukkan adanya peningkatan 5-10% risiko kanker payudara dengan asupan minuman alkohol standar harian. Laporan lain dari JNCI juga mengatakan, bahwa di antara wanita yang memasuki fase menopause, mereka yang memiliki kebiasaan minum alkohol menunjukkan risiko lebih besar mengidap kanker payudara dibandingkan dengan mereka yang tidak meminumnya (*Journal of the National Cancer Institute*) (JNCI) (2009).

**g. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

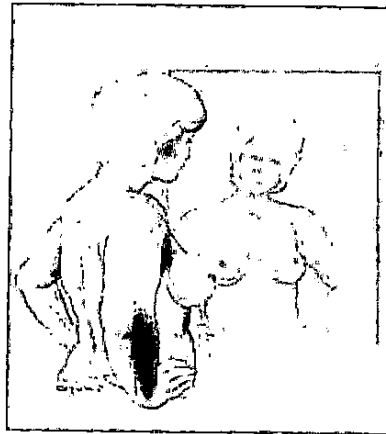
Pemeriksaan payudara sendiri adalah usaha-usaha dari individu untuk menemukan adanya kelainan-kelainan pada payudara yang merupakan tanda-tanda tumor. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan pada 2-3 hari setelah masa haid selesai karena pada saat itu payudara akan terasa lunak. Tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal payudaranya sendiri sehingga jika terjadi perubahan atau merasakan sesuatu kelainan dapat segera diketahui. (Otto, S, 2005).

Wanita yang dalam masa reproduksi, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan antara hari ke-2 sampai ke-3 setelah menstruasi selesai, dan dilakukan setiap bulan. Ketentuan ini berdasarkan suatu pertimbangan bahwa payudara itu sendiri dipengaruhi oleh perubahan hormonal akibat siklus haid. Peningkatan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron selama fase luteal (hari ke 15-28 pada siklus haid 28 hari) akan menyebabkan payudara mengalami pembengkakan dan rasa nyeri. Sementara hari ke-2 dan hari ke-3 setelah menstruasi selesai merupakan masa dimana pengaruh hormon estrogen dan hormon progesteron ini paling minimal pada payudara, sehingga payudara menjadi lembek (Otto, S, 2005).

**h. Tahapan dalam Melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)**

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dilakukan melalui 4 tahap, yaitu melihat payudara di depan cermin secara teliti, mengangkat kedua lengan, meraba payudara, merasakan payudara ketika sedang berdiri atau duduk (Wiknjosastro, H, 1997).

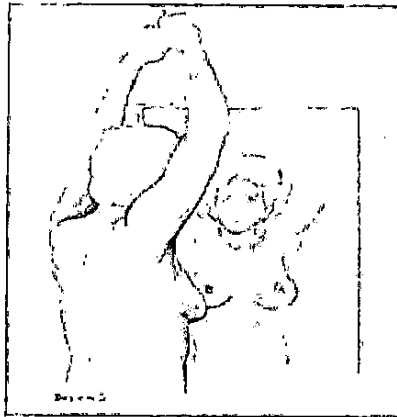
**Gambar 1.**  
**Melihat payudara di depan cermin**



Sumber : Wiknjosastro, H. (1997), *Ilmu Kandungan*. Jakarta:  
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Melihat payudara bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan bentuk payudara, baik perubahan bentuk ataupun warna kulit, dan perubahan bentuk puting susu. Melihat payudara dilakukan dengan cara duduk atau berdiri di depan cermin dengan tubuh setengah telanjang sampai batas pinggang dan tidak menggunakan BH. Kedua lengan diletakkan sejajar disamping tubuh. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan payudara ini, seperti apakah payudara kanan dan kiri sejajar (simetris), apakah puting susu tertarik ke dalam, apakah terjadi perubahan pada warna kulit (Wiknjosastro, H, 1997).

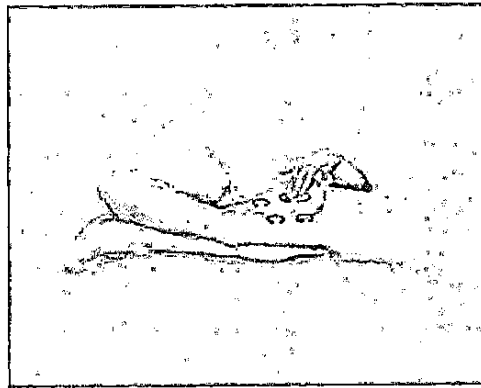
**Gambar 2.**  
**Angkat kedua lengan untuk melihat apakah ada kelainan pada kedua payudara.**



Sumber : Wiknjosastro, H. (1997), *Ilmu Kandungan*. Jakarta:  
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Mengangkat kedua lengan tujuannya untuk melihat apakah payudara tetap sejajar atau tidak seperti pada saat tangan disamping. Pada payudara yang normal, maka payudara kanan dan kiri akan sejajar (simetris) dan ukuran kedua payudara pada posisi tangan di samping maupun maupun pada saat kedua tangan di angkat. Putting susu yang normal juga akan terlihat ketika putingnya akan tertarik keluar, tidak tertarik kedalam (Wiknjosastro, H, 1997).

**Gambar 3.  
Meraba Payudara**



Sumber : Wiknjastro, H. (1997), *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Meraba payudara bertujuan untuk menemukan benjolan yang abnormal dan adanya guratan-guratan kasar pada payudara. Meraba payudara dilakukan dalam posisi berbaring atau tidur terlentang dengan salah satu tangan diletakkan di bawah kepala dan meletakkan bantal kecil di bahu. Dalam posisi seperti ini payudara akan tersebar ke permukaan dinding dada sehingga lebih tipis dan lebih mudah untuk menemukan adanya suatu perubahan dalam payudara. Tangan yang dilipat adalah tangan pada sisi payudara yang akan diperiksa dan bantal juga diletakkan pada sisi payudara yang akan diperiksa (Wiknjastro, H, 1997).



Perabaan dilakukan secara menyeluruh dan teratur pada semua area payudara, dari puting susu sampai mencapai ketiak, dengan gerakan melingkar sehingga tidak ada bagian yang terlewatkan. Bagian dari tangan yang digunakan untuk melakukan perabaan adalah bagian ujung dari jari telunjuk, jari tengah dan jari manis. Sesuatu yang sangat perlu diperhatikan ketika menemukan benjolan yang abnormal adalah ukurannya, gerakannya, dan ada tidaknya nyeri pada saat perabaan (Wiknjosastro, H, 1997).

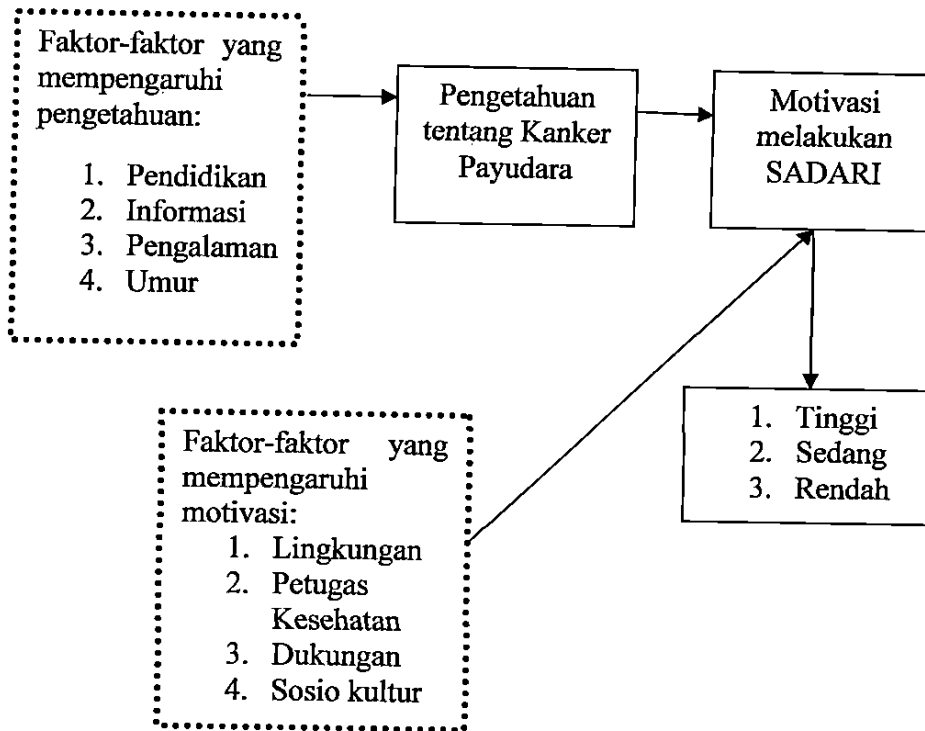
**Gambar 4.**  
**Merasakan payudara ketika sedang berdiri atau duduk.**



Sumber : Wiknjosastro, H. (1997), *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Kebanyakan perempuan, saat paling mudah untuk merasakan payudaranya adalah ketika payudaranya sedang basah dan licin, sehingga paling cocok melakukan perabaan payudara adalah ketika sedang mandi (Wiknjosastro, H, 1997).

## 2. Kerangka Konsep



▭ diteliti

▭ tidak diteliti

## 3. Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan motivasi untuk melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.