

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan (Knowledge)

1) Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. faktor domain yang mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung menunjukkan perilaku yang baik. Sebaliknya seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang cenderung menunjukkan perilaku yang kurang baik. Seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang sebagian besar di dapat dari indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Seseorang memiliki pengetahuan terhadap suatu objek dengan intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoamodjo 2012). Secara garis besar dapat di bagi enam tingkat pengetahuan yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

a. Memahami (comprehension)

Memahami dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek . Bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi seseorang

tersebut harus dapat mengintepretasikan objek tersebut secara benar.

b. Aplikasi (application)

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang mampu menggunakan objek atau materi yang telah dipelajari pada situasi atau pada kondisi yang sebenarnya.

c. Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen. Kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek yang di ketahui.

d. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meringkas atau meletakkan dalam satu hubungan dari komponen - komponen yang di miliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

e. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek, penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri yang berlaku di masyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dan dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

Menurut Arikunto (2013). Hasil ukur pengetahuan dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- 1) Baik bila jumlah jawaban benar 75 % - 100%
- 2) Cukup bila jumlah jawaban benar 56% - 75%
- 3) Kurang bila jumlah jawaban benar < 55%

2) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

Menurut Hana dalam Sulistina (2009) tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta

pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan.

a. Usia

Semakin tua usia semakin bijaksana karena semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

B. Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Hasil dari pada segala pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seseorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Manusia sebagai salah satu mahluk hidup yang mempunyai kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan diantaranya: berjalan, berbicara, berfikir, bekerja, menulis, membaca dan lainnya (Notoamodjo 2012).

Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut tidak dapat dilihat oleh orang lain secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam perhatian, persepsi,

pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi terhadap seseorang yang menerima stimulus yang bersangkutan .

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka ini terjadi apabila respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

a. Faktor Internal

1) Usia

Dengan bertambahnya usia, maka pengalaman hidup juga semakin banyak, dengan adanya pengalaman yang di miliki diharapkan perilaku seseorang tersebut juga menjadi positif.

2) Inteligensi atau kecerdasan

Seseorang yang memiliki integensi tinggi akan lebih cepat menerima informasi.

3) Tingkat Emosional

Seseorang yang sedang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehinga dapat mempengaruhi perilakunya.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Seseorang yang bergaul dengan lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah, dan perilakunya menjadi lebih baik.

2) Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih cenderung memiliki perilaku yang otomatis positif karena sebelum melakukan sesuatu orang tersebut pasti akan berpikir secara matang dan dapat tahu apa akibat yang akan ditimbulkan.

3) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

4) Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu hasil interaksi antar manusia dalam wilayah tertentu. Sehingga orang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit demi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut.

3. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah apabila suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan sakit dengan penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dari hal ini, perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok (Notoamodjo 2012).

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance)

Merupakan perilaku seseorang atau usaha - usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan ketika mengalami sakit. Oleh sebab perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek, yaitu :

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan itu sangat relatif dan dinamis, maka dari itu seseorang yang sehatpun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.
- 3) Perilaku gizi (makanan dan minuman). Makanan dan minuman dapat memelihara kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya derajat kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

Perilaku ini merupakan upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan bagaimana seseorang merespon lingkungan baik fisik maupun sosial budaya dan lainnya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Perilaku kesehatan lingkungan menurut (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini (Notoatmodjo 2012). Diklasifikasikan menjadi :

- 1) Perilaku hidup sehat (healthy life style)

Merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola dan gaya hidup yang positif bagi kesehatan).

- 2) Perilaku sakit (illness behavior)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan

tentang penyebab dan gejala penyakit serta pengobatan penyakit.

3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior)

Perilaku ini meliputi tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal (mengetahui) fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, mengetahui hak (memperoleh perawatan dan pelayanan kesehatan) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama dokter atau petugas kesehatan dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain).

C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

1. Pengertian

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Merupakan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan langkah - langkah khusus untuk mengetahui adanya benjolan keabnormalan pada payudara sejak dini (Wahyuni 2017).
- b. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu langkah awal untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara secara dini yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin ketika wanita mencapai usia produktif (Firman 2015).

2. Waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan setiap bulan pada wanita mulai dari berusia 20 tahun atau lebih, yaitu 5-7 hari setelah menstruasi selesai. Yakni pada saat payudara tidak dalam keadaan mengeras, membesar, atau nyeri lagi (Rhipiduri Rivanica1 2020). SADARI dianjurkan dilakukan sedini mungkin secara intensif pada wanita usia subur (WUS), sesegera mungkin dimulai saat pertumbuhan payudara sebagai gejala pubertas dan jaringan payudara sudah terbentuk sempurna. Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan dan dilakukan pada hari ke-5 dan ke-10 dari siklus menstruasi, dengan menghitung hari pertama haid. Setelah menopause SADARI sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan sebagai aktifitas rutin dalam kehidupan wanita tersebut (Hamba 2016).

3. Manfaat pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mengetahui timbulnya benjolan abnormal pada payudara. Sehingga peluang kesembuhannya menjadi tinggi, karena tindakan ini sangat penting hampir 75% - 85% kelainan di payudara justru ditemukan pertama kali oleh penderita melalui pemeriksaan payudara sendiri dengan benar selain itu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah metode termudah, tidak mahal, tidak nyeri, tidak berbahaya

dan cara yang paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara (Komariah 2016)

4. Tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) hanya untuk mendeteksi dini terjadinya kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri untuk dapat menemukan benjolan abnormal dan perubahan lainnya yang dapat menjadi tanda terjadinya tumor atau kanker payudara yang membutuhkan perhatian medis (Ardayani 2016).

5. Langkah – langkah untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Langkah untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu :

- a. Berdiri tegak didepan cermin. Perhatikan dengan teliti payudara dengan kedua lengan lurus ke bawah disamping badan. Perhatikan apabila terdapat benjolan atau perubahan bentuk dan ukuran pada payudara (payudara kanan dan kiri secara normal tidak persis sama), bentuk puting dan warna kulit. Perubahan yang perlu diwaspadai adalah jika payudara berkerut, cekung ke dalam, atau menonjol ke depan karena benjolan. Puting yang berubah posisi di mana seharusnya

menonjol keluar, malahan tertarik ke dalam, dengan warna memerah, kasar, dan terasa sakit .

- b. Letakan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara apakah terdapat kelainan pada payudara.
- c. Berbaringlah ditempat tidur dan letakan kanan kiri di belakang kepala, dan sebuah bantal di bawah bahu kiri, rabalah payudara kiri dengan telapak jari tangan kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara, kemudian periksa apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.
- d. Periksa dan rabalah payudara dilakukan dengan gerakan memutar mulai dari tepi payudara hingga ke puting, masing-masing gerakan memutar dilakukan dengan kekuatan tekanan berbeda-beda, yaitu:
 - 1) Tekanan ringan untuk meraba ada tidaknya benjolan di dekat permukaan kulit.
 - 2) Tekanan sedang untuk meraba ada tidaknya benjolan di tengah-tengah jaringan payudara.
 - 3) Tekanan cukup kuat untuk merasakan adanya benjolan di dasar payudara, dekat dengan tulang dada.
 - 4) Meraba ketiak dan area di sekitar payudara untuk mengetahui ada tidaknya benjolan.
- e. Memijat secara lembut payudara dari tepi ke puting, untuk mengetahui ada atau tidaknya cairan yang keluar dari puting

susu seharusnya tidak ada cairan yang keluar, kecuali sedang menyusui (Kusuma 2016).

6. Faktor - faktor yang mempengaruhi SADARI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia produktif diantaranya.

a. Faktor predisposisi

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi dalam suatu hal, akan mudah menerima perilaku yang lebih baik, sebaliknya seseorang yang mempunyai pengetahuan yang rendah akan sulit menerima perilaku baru dengan baik. (Notoamodjo 2012). Wanita usia subur seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), karena dengan dilakukan SADARI maka dapat di ketahui secara dini adanya kanker payudara atau tidak. Kurangnya pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri membuat wanita kurang kesadaran akan bahaya kanker payudara (Rachmasari 2018).

2) Pendidikan

Tindakan SADARI dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, dengan pendidikan yang tinggi dan pengetahuan

yang luas maka akan dengan mudah bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan baik dan benar, sedangkan pendidikan, yang semakin rendah pendidikan maka semakin rendah pula pengetahuan khususnya mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

3) Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus objek tertentu. Kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (Notoamodjo 2012). Sikap positif yang dimiliki wanita usia produktif menanggapi persoalan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), didasari dengan pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang diperoleh semakin luas, maka akan dengan mudah untuk menyikapinya karena sikap yang baik juga mencerminkan kesehatan yang baik. dengan sikap baik yang dimiliki wanita cenderung mengetahui secara awal jika ada kelainan pada payudara dengan tindakan SADARI (Wijayanti 2015).

b. Faktor pendorong

1) Sikap dan perilaku petugas kesehatan

Petugas kesehatan yang memiliki perilaku dan sikap yang baik, dapat berbaur dengan masyarakat dan memberikan

pelayanan kesehatan serta rajin memmberikan informasi atau pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) maka perilaku wanita untuk melakukan SADARI menjadi lebih baik.

7. Wanita Usia Produktif

a. Pengertian

Wanita usia subur atau usia produktif merupakan perempuan yang ada pada rentang usia 15 – 40 tahun. Perempuan yang berada di rentang usia ini masuk kedalam kategori usia reproduktif, statusnya juga beragam ada yang belum menikah, sudah menikah maupun janda, namun puncak produktif wanita berada di usia 20 – 35 tahun, kondisi yang perlu di pantau pada masa usia produktif adalah perawatan antenatal, jarak kelahiran, infeksi menular seksual serta deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara (Rilyani 2016).

D. Kanker Payudara

1. Pengertian

- a. Ca mammae atau yang sering dikenal dengan kanker payudara merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal payudara dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal berkembangbiak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Kusuma 2016).

- b. Kanker payudara merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh adanya pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel - sel (jaringan) payudara. Munculnya sel kanker tersebut terjadi sebagai hasil dari mutasi atau perubahan yang tidak normal pada gen yang tidak bertanggung jawab menjaga pertumbuhan sel dan menjaganya tetap normal atau sehat (Pamungkas 2011).

2. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti akan tetapi terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara, faktor resiko sendiri adalah sesuatu yang mempengaruhi kesempatan seseorang untuk mengidap kanker (Pamungkas 2011). Faktor resiko kanker payudara dapat terbagi dua kelompok besar yaitu :

- a. Faktor resiko yang tidak dapat dihindari .

- 1) Gender

Wanita memiliki resiko utama yang dapat mengidap kanker payudara. Pria juga bisa mengidap kanker payudara, akan tetapi perbandingannya seratus banding satu wanita yang terkena kanker payudara dibandingkan pria.

- 2) Usia

Wanita yang berusia >30 tahun, mempunyai kemungkinan risiko terkena kanker payudara, dan risiko ini akan bertambah besar sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

3) Usia menarche

Usia menarche atau usia menstruasi dini diusia yang sangat muda atau memasuki masa menopause lebih lambat dari umumnya memiliki risiko menderita kanker payudara lebih tinggi. Hal ini terkait dengan paparan hormon endogen yang lebih lama, selain itu pada individu tersebut, kadar estrogen relatif lebih tinggi sepanjang usia produktif .

4) Usia menopause

Usia menopause datang terlambat lebih dari 55 tahun, risikonya lebih tinggi terkena kanker payudara.

5) Riwayat kanker payudara dari keluarga

Riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan adik kakak, risikonya 2-3 lebih tinggi terkena kanker payudara.

6) Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara dengan resiko 3-8 kali lebih tinggi.

b. Faktor resiko yang dapat dihindari

1) Usia pada kehamilan aterm pertama

Pasien yang kehamilan aterm pertama berusia lebih dari usia 35 tahun memiliki resiko 40-60 % lebih tinggi terkena kanker payudara . Hal ini disebabkan karena saat seorang ibu mengalami kehamilan hormon progesteron akan menekan pertumbuhan hormon estrogen sehingga akan mengurangi

pengaruh hormon estrogen terhadap proliferasi jaringan payudara.

2) Tidak memberikan ASI

Dengan memberikan ASI dapat mengurangi resiko terkena kanker payudara. Khususnya apabila ASI tersebut berlangsung satu setengah hingga dua tahun. Hal ini bisa terjadi karena pemberian ASI dapat mengurangi jumlah total periode menstruasi wanita.

3) Mengonsumsi alkohol

Wanita yang mengonsumsi alkohol sangat berkaitan dengan meningkatnya resiko terkena kanker payudara. Wanita yang minum dua hingga lima gelas sehari akan mengalami peningkatan resiko sekitar satu setengah kali lipat dari wanita yang tidak minum alkohol sama sekali.

4) Obesitas

Mempunyai berat badan yang berlebih dapat juga dikaitkan dengan peningkatan resiko kanker payudara . khususnya pada wanita menopause. Hal ini di karenakan sebelum menopause, ovarium memproduksi banyak estrogen, dan jaringan lemak menghasilkan jumlah estrogen yang kecil. Setelah menopause ketika ovarium berhenti menghasilkan estrogen , kebanyakan estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Sehingga mempunyai jaringan lemak yang berlebih saat

menopause dapat meningkatkan tingkat estrogen kemungkinan juga bisa meningkatkan perkembangan kanker payudara.

3. Tanda dan gejala penyakit kanker payudara

Tanda dan gejala awal dari kanker payudara tidak sama pada setiap wanita. Tanda yang sering terjadi pada penderita kanker payudara yaitu terdapat perubahan bentuk payudara dan puting. Beberapa tanda dan gejala kanker payudara yang dapat terlihat dan terasa cukup jelas diantaranya :

- a. Benjolan di payudara yang tidak nyeri (sebanyak 66%).
- b. Nyeri lokal disalah satu puting
- c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara
- d. Keluarnya cairan dari puting selain ASI
- e. Kulit payudara berkerut (muncul kerutan atau menjadi kasar seperti kulit jeruk) (Pradibta 2014)

4. Pemeriksaan penunjang

Untuk mendeteksi kanker payudara secara dini, menggunakan pemeriksaan Mamografi, Ultrasonografi (USG), Magnetic Resonance Imaging (MRI), Biopsi (Pradibta 2014)

- a. Mamografi

Adalah salah satu metode pilihan untuk skrining dan deteksi dini. Terutama pada kasus dengan kecurigaan keganasan atau kasus

payudara kecil yang tidak terpalpasi pada perempuan yang berusia diatas 40 tahun.

a. Ultrasonografi (USG)

Kegunaan dari USG adalah untuk membedakan lesi (jaringan yang abnormal), ukuran, tepi. Penggunaan USG bersama mamografi dapat meningkatkan sensitivitas mamografi.

b. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dilakukan apabila USG dan Massmografi tidak dapat memberikan informasi yang jelas.

c. Biopsi

Biopsi adalah jensi pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengambil sampel jaringan. Pemeriksaan ini meliputi pengambilan sampel sel-sel payudara dan inti jaringan untuk diuji dan diketahui apakah selsel tersebut bersifat kanker. Diagnosis pasti keganasan ditegakan dengan pemeriksaan histapologi (pemeiksaan jaringan utuh) melalui biopsi.

5. Stadium kanker payudara

Stadium penyakit kanker adalah suatu keadaan dari hasil penilaian diagnosis dokter saat mendiagnosis suatu penyakit kanker yang diderita pasiennya, sudah sejauh manakah tingkat penyebaran kanker tersebut baik ke organ atau jaringan sekitar (Pradibta 2014). Penentuan stadium kanker payudara berdasarkan nilai TNM sebagai berikut:

Stadium	T	N	M	Angka hidup dalam 5 tahun
Stadium 0	T0	N0	M0	100%
Stadium IA	TI	N0	M0	100%
Stadium 1B	T0 T1	N1mi N1mi	M0 M0	100%
Stadium IIA	T0 T1 T2	N1 N1 N0	M0 M0 M0	92%
Stadium IIB	T2 T3	N1 N0	M0 M0	81%
Stadium IIIA	T0 T1 T2 T3 T3	N2 N2 N2 N1 N2	M0 M0 M0 M0 M0	67%
Stadium IIIB	T4 T4 T4	N0 N1 N2	M0 M0 M0	54%
Stadium IIIC	T apapun	N3	M0	?
Stadium IV	T apapun	N apapun	M0	20%

T (Tumor size), ukuran tumor:

T0 : tidak ditemukan tumor primer

T1mi : tumor < 1cm

T1 : tumor diameter 2 cm atau kurang

T2 : tumor diameter antara 2-3 cm

T3 : tumor diameter > 5 cm

T4 : ukuran tumor berapa saja , tetapi sudah ada penyebaran ke kulit dinding dada atau pada keduanya, dapat berupa borok, edema , kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil.

N (node) kelenjar getah bening

N0 : tidak terdapat meyastasis pada kgb regional di ketiak/ aksila

N1 : ada metastastis ke kgb aksila yang masih dapat digerakan

N2 : ada metastastis ke kgb aksila yang sulit digerakan

N3 : ada metastastis ke kgb diatas tulang selangka (supraclavicular)
atau pada kgb di mammary interan didekat tulang sternum

M (Metastastis, penyebaran jauh

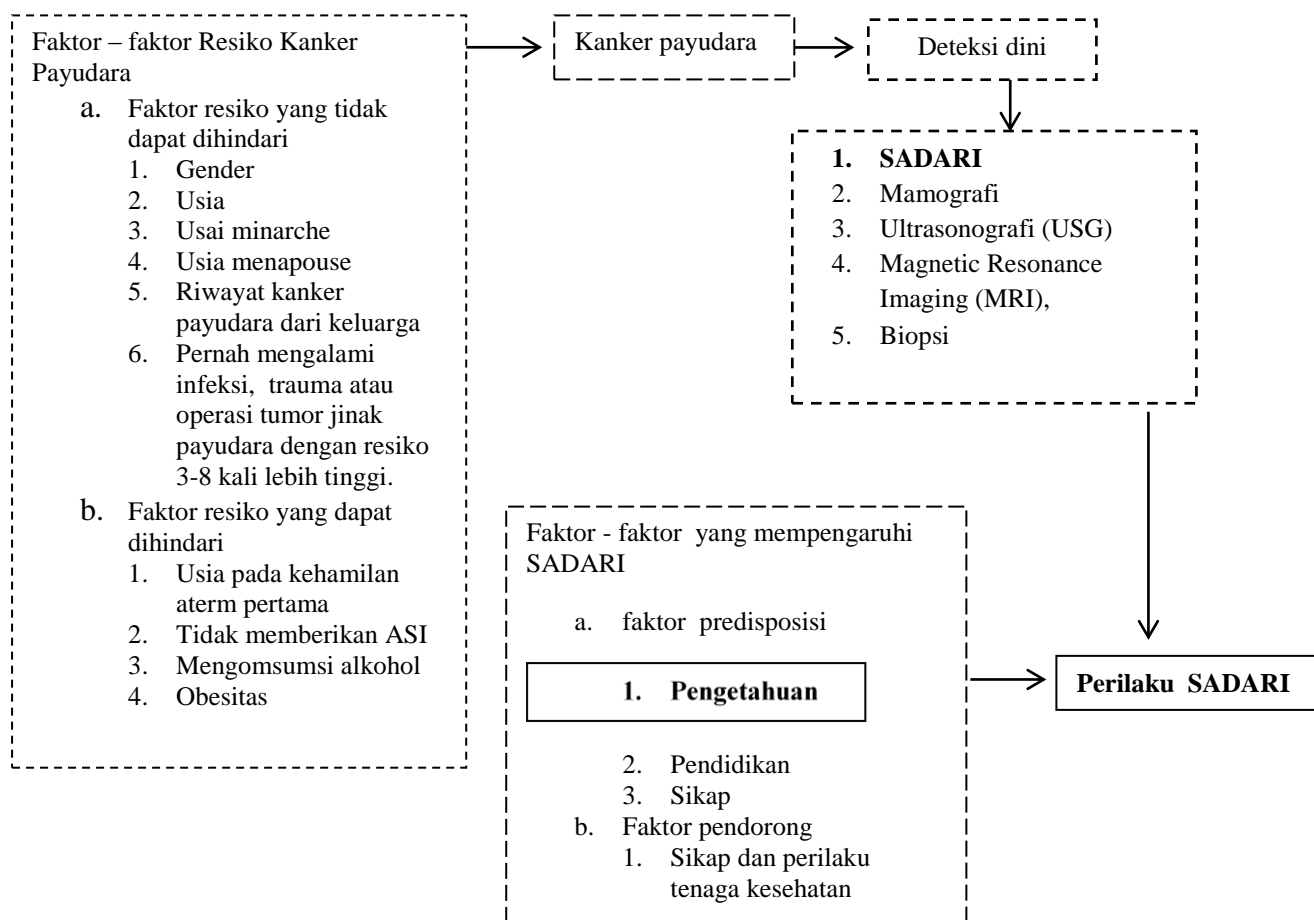
Mx : metastasis jauh belum dapat dinilai

M0 : tidak terdapat metastasis jauh

M1 : terdapat metastasis jauh

E. Kerangka teori

Kerangka teori adalah gabungan atau menghubungkan beberapa teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) agar peneliti dapat mengidentifikasi masalah yang diteliti (Notoamodjo 2012).



Keterangan :

= Diteliti

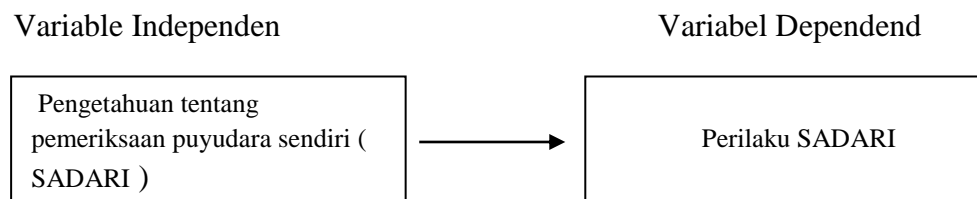
= Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori sumber : (Notoamodjo 2012), (Pamungkas 2011), (Pradibta 2014)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoamodjo 2012). Berdasarkan teori di atas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoamodjo 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan puyudara sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI pada wanita usia produktif.

