

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Menurut Wiknjosastro (2006) dalam Rachmawati, dkk (2021), kanker payudara disebut juga carcinoma mammae adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya (Suryaningsih, 2009). Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Tumor ganas ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mulyani, 2013).

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Belum diketahui secara pasti penyebab dari kanker payudara ini. Hal yang perlu diketahui bahwa insiden kanker payudara ini meningkat seiring dengan pertambahan usia (Varney, 2004). Faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2003).

2.1.3 Faktor Resiko Kanker Payudara

Sebagian besar kanker payudara berhubungan dengan faktor hormonal dan genetik, yang berkaitan dengan:

- 1) Faktor yang berhubungan dengan diet yang berdampak negatif seperti:
 - a) Peningkatan berat badan yang berlebihan terutama setelah menopause
 - b) Peningkatan tinggi badan yang cepat pada masa pubertas
 - c) Makanan cepat saji yang banyak mengandung lemak jenuh dan makan terlalu manis
 - d) Minuman beralkohol

Beberapa faktor diet yang dapat mengurangi risiko terjadinya kanker payudara seperti:

- a) Memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur buah sebanyak $\frac{1}{2}$ kg per hari
 - b) Peningkatan konsumsi makanan yang mengandung vitamin seperti C dan A
- 2) Hormon dan faktor reproduksi
 - a) Menarche atau haid pertama pada usia muda (kurang dari 12 tahun)
 - b) Melahirkan anak pertama pada usia lebih tua (di atas 35 tahun)
 - c) Menopause pada usia yang lebih tua (di atas 50 tahun)

- d) Pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama (>7 tahun)
 - e) Infertilitas atau mandul, tidak menikah, dan
 - f) Tidak menyusui anak
- 3) Terpapar radiasi pengion pada saat pertumbuhan payudara
 - 4) Adanya faktor genetik atau keturunan
 - 5) Pernah menderita penyakit tumor jinak payudara atau pernah menderita kanker payudara.

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut National Breast Cancer Foundation (2015), adapun gejala dari kanker payudara yaitu:

- a. Putting terasa lembek, ada benjolan atau penebalan di payudara/daerah ketiak dan sekitarnya.
- b. Perubahan tekstur kulit/ pembesaran pada pori- pori kulit payudara.
- c. Adanya benjolan pada payudara (penting untuk diingatkan bahwa semua benjolan harus diperiksa lebih lanjut oleh petugas kesehatan, karena tidak semua benjolan adalah kanker)
- d. Perubahan yang tidak normal pada ukuran ataupun bentuk payudara.
- e. Lesung pada payudara.
- f. Pembengkakan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi).
- g. Penyusutan yang tidak normal pada payudara (jika terjadi pada satu sisi)
- h. Asimetris abnormal pada payudara (walaupun umumnya satu payudara sedikit lebih besar dari yang lainnya, namun jika keadaan asimetris pada payudara terlihat abnormal, maka harus diperiksa).

- i. Putting payudara berubah posisi atau terlihat masuk ke dalam payudara.
- j. Terdapat sisik, kemerahan, bengkak/ perubahan kulit mirip tekstur kulit jeruk pada kulit payudara, areola atau putting.
- k. Keluarnya cairan jernih dari putting saat tidak sedang hamil atau menyusui/ keluar darah dari putting disebut dengan *nipple discharge*.

2.1.5 Tingkatan atau Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi patologik meliputi kanker puting payudara, kanker ductus lactiferous dan kanker dari lobules. Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, sebagai berikut:

- a) Stadium I, merupakan kanker payudara dengan besar sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar.
- b) Stadium II (A dan B), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak.
- c) Stadium III (A, B dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, infiltrasi ke fascia pektoralis atau ke kulit atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit).
- d) Stadium IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati atau panggul (Wiknjosastro, 2006 dalam Rachmawati, dkk 2021).

2.1.6 Cara Mendeteksi Kanker Payudara

Menurut Varney (2004) dalam Rachmawati, dkk (2021), mengajarkan wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah bagian

yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya. Pencegahan paling efektif bagi kejadian penyakit tidak menular adalah promosi kesehatan dan deteksi dini, begitu pula pada kanker payudara. Adapun strategi pencegahan yang dilakukan antara lain:

1) Pencegahan Primer

Merupakan salah bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. pencegahan primer dapat melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah penyakit kanker payudara.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. pada setiap wanita normal serta memiliki siklus haid normal. Pencegahan ini dilakukan dengan melakukan deteksi dini berupa SADARI, USG, skrining melalui mamografi yang di klaim memiliki akurasi (90%) tetapi keterpaparannya terus menerus pada mamografi pada wanita yang sehat itu tidak baik karena salah satu faktor resiko terjadinya kanker payudara, sehingga mamografi dengan pertimbangan

3) Pencegahan Tersier

Pada pencegahan tersier ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. pencegahan tersier ini untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dan mencegah komplikasi penyakit serta meneruskan pengobatan seperti melakukan terapi dan diagnosis.

2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

2.2.1 Pengertian SADARI

Menurut Risman (2011) dalam Rachmawati, dkk (2021), pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30%. SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan yang

dicurigai atau kelainan lainnya (Nugroho, 2011). SADARI adalah usaha atau cara pemeriksaan payudara yang dilakukan secara teratur dan sistematis oleh setiap wanita sebagai langkah deteksi dini (Purwoastuti, 2008).

2.2.2 Tujuan SADARI

Dalam buku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) oleh Rachmawati, dkk (2021), SADARI bertujuan:

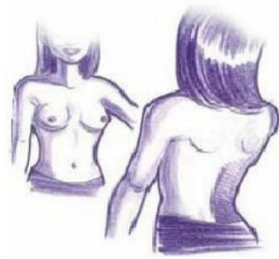
- a. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara sehingga dapat terdeteksi pada stadium awal, maka pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
- b. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara.
- c. Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.
- d. Dapat menemukan tumor/benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi (Kearney dan Murray, 2006); (Nisman, 2011); (Nugroho, 2011) dan (Bustan, 2010).

2.2.3 Tahapan SADARI

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan dihadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Berikut tahapan melakukan SADARI menurut buku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) oleh Rochmawati, dkk (2021):

1) Melihat perubahan di hadapan cermin.

a) Tahap 1



Gambar 2.1 Melihat perubahan di hadapan cermin Tahap 1

Rochmawati, dkk (2021)

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan.

b) Tahap 2

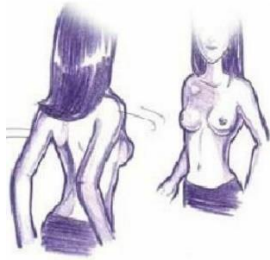


Gambar 2.2 Melihat perubahan di hadapan cermin Tahap 2

Rochmawati, dkk (2021)

Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya.

c) Tahap 3



Gambar 2.3 Melihat perubahan di hadapan cermin Tahap 3
Rochmawati, dkk (2021)

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

d) Tahap 4



Gambar 2.4 Melihat perubahan di hadapan cermin Tahap 4
Rochmawati, dkk (2021)

Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2) Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

a) Tahap 1. Persiapan

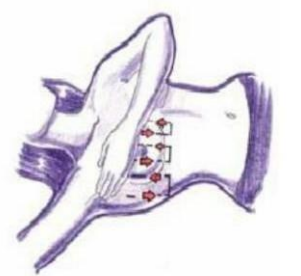


Gambar 2.5 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

Tahap 1 Rochmawati, dkk (2021)

Dimulai dari payudara kanan. Berbaring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *vertical strip* dan *circular*.

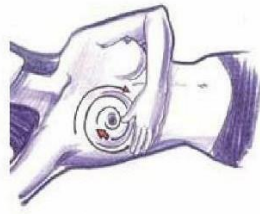
b) Tahap 2. Pemeriksaan payudara dengan *vertical strip*



Gambar 2.6 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring
Tahap 2 Rochmawati, dkk (2021)

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke *bra-line* di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

c) Tahap 3. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar

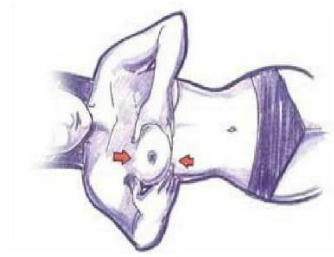


Gambar 2.7 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring
Tahap 3 Rochmawati, dkk (2021)

Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan

tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

d) Tahap 4. Pemeriksaan cairan di puting payudara.

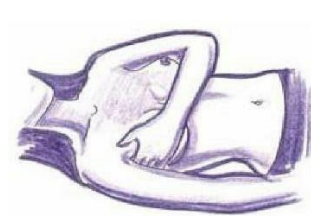


Gambar 2.8 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

Tahap 4 Rochmawati, dkk (2021)

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

e) Tahap 5. Memeriksa ketiak



Gambar 2.9 Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

Tahap 5 Rochmawati, dkk (2021)

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek). Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Wahana P, 2016).

Sudarminta J (2002) dalam Rachmawati (2019), Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan Notoatmodjo tahun 2002 dalam Rachmawati (2019) memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman.

2.3.2 Tahapan Pengetahuan

Notoatmodjo (2015) dalam Pariati dan Jumriani (2020) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2015) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku kognitif diklasifikasikan dalam urutan hirarki, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan *recall* (mengulang) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*) dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat menginterpretasikannya secara benar. Orang yang sudah memahami harus dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.
- 3) Aplikasi (*application*) merupakan kemampuan dimana seseorang telah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun pada situasi yang berbeda.
- 4) Analisis (*analysis*) merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan ide-ide abstrak yang baru dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata. Sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.
- 5) Sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan untuk merangkum komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam suatu hubungan yang logis, sehingga tersusun suatu formula baru.

- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah dibuat sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak (2015) dalam Pariati dan Jumriani (2020) ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada

empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Rachmawati (2019), pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

- 1) Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan.
- 2) Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 50-74% dari jumlah pertanyaan.

- 3) Dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-49% dari jumlah pertanyaan.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) dalam Rachmawati (2019), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.

2.4 Konsep Pendidikan

2.4.1 Pengertian Pendidikan

Secara etimologi, pendidikan berasal dari kata “*paedagogie*” dari bahasa Yunani, terdiri dari kata “*paes*” artinya anak dan “*agogos*” artinya membimbing. Jadi *paedagogie* berarti bimbingan yang diberikan kepada anak. Dalam bahasa Romawi pendidikan berasal dari kata “*educate*” yang berarti mengeluarkan sesuatu yang berada dari dalam. Sedangkandalam bahasa Inggris pendidikan diistilahkan dengan kata “*to educate*” yang berarti memperbaiki moral dan melatih intelektual. Bangsa Jerman melihat pendidikan sebagai *Erziehung* yang setara dengan *educare*, yakni: membangkitkan kekuatan terpendam atau mengaktifkan kekuatan atau potensi anak. Dalam bahasa Jawa, pendidikan berarti *panggulawentah* (pengolahan), mengolah, mengubah kejiwaan, mematangkan perasaan, pikiran, kemauan dan watak, mengubah kepribadian sang anak (Rahmat dan Abdillah, 2019).

Menurut Ahmadi dan Uhbiyati (2007) Rahmat dan Abdillah (2019) dalam mengemukakan bahwa pendidikan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan yang secara sadar dan disengaja, serta penuh tanggung jawab yang

dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus menerus. Menurut Abdurrahman Saleh Abdullah (2007) dalam Rahmat dan Abdillah (2019) menjelaskan pendidikan sebagai proses yang dibangun masyarakat untuk membawa generasi-generasi baru ke arah kemajuan dengan cara-cara tertentu sesuai dengan kemampuan yang berguna untuk mencapai tingkat kemajuan paling tinggi.

2.4.2 Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang akan dikembangkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi (UU No. 20 Tahun 2003 Pasal 14).

a. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan pendidikan yang bisa memberikan bekal untuk hidup dalam bermasyarakat berupa sikap, pengetahuan dan keterampilan dasar (Suardi, dkk, 2016). Jenjang pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah (Pasal 17 (1)), pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat (Pasal 17 (2)).

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar dan diselenggarakan di SLTA (sekolah lanjut tingkat atas) atau satuan pendidikan yang sederajat (Suardi, dkk, 2016). Adapun jenjang pendidikan menengah diatur dalam pasal 18 (1,2,3, dan 4) yang berturut-turut dijelaskan sebagai berikut. Ayat (1) pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar; (2) pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan; (3) pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat; (4) ketentuan mengenai pendidikan menengah sebagaimana yang dimaksud lebih lanjut diatur dengan peraturan pemerintah (Munib, 2011).

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan lanjutan dari pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pendidikan tinggi juga berfungsi sebagai jembatan antar pengembangan bangsa dan kebudayaan nasional dengan perkembangan internasional. Untuk itu dengan tujuan kepentingan nasional, pendidikan tinggi secara terbuka dan selektif mengikuti perkembangan kebudayaan yang terjadi diluar Indonesia untuk diambil manfaatnya

bagi pengembangan bangsa dan kebudayaan Indonesia (Suardi, dkk, 2016).

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai pengertian yang sangat luas. Perilaku individu dapat dinilai dan dilihat dari berbagai sisi. Antara lain dapat berupa cara berjalan, berbicara, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan tertawa, masih banyak lagi sifat yang mencirikan perilaku individu. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Lingkungan dan individu merupakan suatu keadaan dimana keduanya memiliki kemampuan saling berinteraksi satu sama lain. Hal tersebut dapat diartikan bahwa perilaku individu dapat mempengaruhi individu itu sendiri, disamping itu perilaku juga berpengaruh pada lingkungan. Begitu juga sebaliknya bahwa lingkungan, dapat mempengaruhi individu. Terdapat tiga komponen yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif (Hartini, Ramaditya, dkk, 2021).

2.5.2 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan. Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan, bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Perilaku Pasif.

Perilaku pasif adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan. Contoh : Seorang ibu tahu bahwa Air Susu Ibu adalah makanan terbaik bagi bayi. Contoh lain seorang remaja mengingatkan temannya untuk tidak sering konsumsi *fast food* meskipun dia sering makan *fast food*. Dari contoh pertama menunjukkan si ibu mengetahui tentang keunggulan ASI. Pada contoh ke dua, menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah mempunyai sikap positif tentang *fast food* meskipun dia sendiri belum melakukan secara nyata. Oleh sebab itu perilaku tersebut masih terselubung disebut perilaku pasif atau perilaku tertutup (*covert behavior*). (Taufiqurrahman dan Sugeng Iwan, 2018)

2) Perilaku aktif.

Perilaku aktif yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik. Contoh: Seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berumur 6 bulan. Contoh kedua: Seorang remaja tidak mau mengonsumsi *fast food* dan lebih memilih nasi, lauk dan sayur. Pada kedua contoh itu perilaku tersebut termasuk perilaku aktif atau perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat secara langsung (Taufiqurrahman dan Sugeng Iwan, 2018).

2.5.3 Ranah perilaku

Perilaku manusia mempunyai lingkup yang sangatlah kompleks dan luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Soekidjo membagi perilaku menjadi tiga domain (ranah/kawasan), walaupun ranah/kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Ketiga ranah perilaku tersebut adalah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam pengembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran ketiga domain tersebut dilihat sebagai pengetahuan (*knowledge*) untuk domain kognitif, sikap (*attitude*) sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan (*practice*) sebagai domain psikomotor diukur dari (Notoatmojo, 2011):

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*). Pengetahuan atau knowledge mempunyai 6 tingkatan yaitu Tahu (*know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisis (*Analysis*), Sintetis (*Syntheticis*), dan Evaluasi (*Evaluation*).

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsang/stimulus. Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap belum berupa tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup (*covert behavior*) seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai 4 tingkatan yaitu Menerima (*Receiving*), Merespons (*Responding*), Menghargai (*Valuing*), dan Bertanggungjawab (*Responsible*).

c. Tindakan/Praktek

Suatu sikap belum/tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku yang terlihat langsung (*overt behavior*). Agar sikap dapat terwujud menjadi tindakan/praktik diperlukan faktor-faktor pendukung lain atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas, sosok penguat/support dan sebagainya. Tindakan/Praktik dapat dibedakan menjadi empat tingkatan yaitu Persepsi (*Perception*), Respons Terpimpin (*Guided Response*), Mekanisme (*Mecanism*), dan Adaptasi (*Adaption*).

2.5.4 Perubahan perilaku

Banyak teori tentang perubahan perilaku antara lain seperti di bawah ini. (Taufiqurrahman dan Sugeng Iwan, 2018)

a) Teori Stimulus Organisme Response S-O-R

Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Misalnya kualitas seorang sumber informasi/petugas kesehatan seperti kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok ataupun masyarakat. Hosland, dkk (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku adalah seperti proses belajar yang terdiri dari.

- 1) Stimulus/rangsang yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima/ditolak berarti stimulus tidak efektif, tetapi bila stimulus diterima berarti ada perhatian dari individu dan stimulus efektif. Akan terjadi perubahan pengetahuan/knowledge.
- 2) Apabila stimulus diterima maka ia mengerti tentang stimulus dan akan dilanjutkan dengan organisme akan mengolah stimulus tersebut menjadi kesediaan untuk bertindak (sikap).
- 3) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek bertindak pada diri individu tersebut. Terjadilah perubahan perilaku. Di bawah ini adalah gambar proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R.

b) Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) dalam (Taufiqurrahman dan Sugeng Iwan, 2018) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan-kekuatan penahan (restining forces). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan yaitu:

1) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat.

Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk perubahan perilaku. Stimulus dapat berupa pendidikan gizi atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Contoh, seorang ibu yang belum mau menyusui eksklusif kepada bayinya karena kekuatan pendorong berupa manfaat memberikan ASI Eksklusif dan kekuatan penahan ibu bahwa menyusui eksklusif akan merusak bentuk badan. Melalui penyuluhan dengan meningkatkan keyakinan kekuatan pendorong. Akhirnya ibu mau memberikan ASI Eksklusif.

2) Kekuatan-kekuatan Penahan Menurun.

Jika kekuatan penahan menurun akan terjadi perubahan perilaku. Pada contoh di atas, kekuatan penahan ditekan atau diturunkan, diberikan pendidikan bahwa memberikan ASI Eksklusif tidak merusak bentuk badan, justru menjaga bentuk badan tetap

langsing. Maka akan terjadi perubahan perilaku yang diinginkan yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif.

3) Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun.

Pada kasus di atas, melalui pendidikan gizi, kekuatan pendorong yaitu tentang keuntungan dan manfaat ASI Eksklusif ditingkatkan dan kekuatan penahan ditekan/diturunkan, maka akan terjadi perubahan perilaku yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

2.5.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

1) Faktor Endogen atau Dalam Individu

Faktor Biologis Terlibat dalam seluruh kegiatan manusia, bahkan berpadu dengan faktor-faktor sosiopsikologis. Menurut Wilson, perilaku sosial dibimbing oleh aturan-aturan yang sudah di program secara genetis dalam jiwa manusia.

2) Faktor Sosiopsikologis

Dapat diklasifikasikan ke dalam tiga komponen, yaitu :

- d. Komponen afektif, merupakan aspek emosional dari faktor sosiopsikologis, didahulukan karena erat kaitannya dengan pembicaraan sebelumnya.
- e. Komponen kognitif, aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.
- f. Komponen konatif, aspek volisional yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak.

3) Faktor Eksogen atau Luar Individu

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku manusia adalah faktor eksogen. Kaum behaviorisme percaya sekali bahwa lingkungan sangat berpengaruh terhadap bentuk perilaku seseorang. Menurut pendekatan ini, perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan/situasi. Faktor-faktor eksogen meliputi :

a. Faktor-faktor Ekologis

Kondisi alam (geografis) dan iklim (temperatur) dapat mempengaruhi perilaku manusia. 32

b. Faktor rancangan dan arsitektural

Contoh pengaruh rancangan dan arsitektural terhadap perilaku manusia dapat dilihat pada penataan rumah

c. Faktor temporal

Suasana emosi dan bentuk perilaku dipengaruhi oleh faktor waktu (temporal). Misalnya, suasana emosi pagi hari tentu berbeda dengan suasana emosi siang hari dan malam hari.

d. Faktor teknologi

Jenis teknologi yang digunakan masyarakat dapat mempengaruhi pola-pola komunikasi masyarakat baik pola pikir maupun pola tindakannya.

e. Faktor suasana perilaku

Dalam public speaking banyak sekali pembahasan tentang bagaimana suatu bentuk penyampaian pesan harus disesuaikan dengan suasana perilaku pesertanya.

f. Faktor-faktor Sosial

Ada tiga hal yang dibahas pada faktor ini, yaitu : sistem peran, struktur sosial dan karakteristik individu.

g. Stimuli yang mendorong dan memperteguh perilaku

Pada dasarnya ada sejumlah situasi yang memberi keleluasaan untuk bertindak dan sejumlah lain membatasinya. Jika kita menganggap bahwa pada situasi tertentu kita diperbolehkan/dianggap wajar melakukan perilaku tertentu, maka kita akan terdorong melakukannya.

h. Lingkungan Psikososial

Lingkungan psikososial diartikan sebagai persepsi terhadap lingkungan.

2.5.6 Cara mengukur perilaku

Dalam penelitian, pengukuran variabel mutlak harus dan dapat dilakukan, termasuk pengukuran variabel perilaku. Setelah menetapkan variabel, langkah awal yang harus dilakukan adalah membuat definisi operasional variabel. Berikutnya dilanjutkan dengan menentukan skala variabel dan alat ukur atau instrumen penelitian serta cara pengukurannya. Variabel perilaku dapat diukur melalui beberapa metode, misalnya, dengan memberikan pertanyaan atau sejumlah pertanyaan atau list pertanyaan atau dikenal dengan kuesioner dengan pilihan jawaban.

Perilaku dengan 4 pilihan jawaban:

a) Selalu

b) Sering

- c) Kadang-kadang
- d) Tidak pernah

Cara lainnya adalah melalui observasi, yaitu mengamati perilaku responden. Cara yang paling umum adalah dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan menggunakan kuesioner tersebut dilakukan data entry dan dianalisis. Hasil pengukuran variabel perilaku dapat berupa total skor atau dikonversi menjadi persen. Apabila telah ada total skor atau persentase, kemudian variabel pengetahuan dapat dikategorikan seperti halnya variabel pengetahuan maupun variabel sikap. Bloom's cut off point dapat digunakan seperti berikut ini.

- 1) Perilaku baik/*good* jika skor 80-100%
- 2) Perilaku cukup/sedang/*fair/moderate* jika skor 60-79%.
- 3) Perilaku kurang/buruk/*poor* jika skor < 60%

Cara lainnya adalah menggunakan mean atau median dari total skor variabel perilaku untuk dijadikan sebagai cut off point variabel perilaku baik dan kurang.

2.6 KB Hormonal

2.6.1 Pil Oral Kombinasi

Pil oral akan menekan hormon esterogen dan progesteron selama siklus haid yang normal, sehingga juga akan menekan releasing factor di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pil oral harus diminum tiap hari agar efektif karena dimetabolisir dalam 24 jam. Bila akseptor lupa minum 1 atau 2 tablet, maka

mungkin terjadi peninggian hormon-hormon alamiah, yang selanjutnya mengakibatkan ovum menjadi matang lalu dilepaskan.

a. Efek Samping dan Komplikasi POK

Efek samping POK dapat dibagi dalam 2 kelompok:

1) Gejala gejala pseudo pregnancy

a) Disebabkan oleh estrogen yang berlebihan:

- (1) Muntah
- (2) Pusing
- (3) Payudara membesar dan nyeri
- (4) Oedema
- (5) Berat badan bertambah

b) Disebabkan progestin yang berlebihan

- (1) Nafsu makan yang bertambah besar
- (2) Rasa lelah
- (3) Depresi
- (4) Penambahan berat badan

2) Gejala-gejala yang berhubungan langsung dengan siklus haid

- a) Siklus menjadi teratur
- b) Lamanya haid menjadi singkat
- c) Jumlah haid berkurang
- d) Berkurangnya gejala sakit perut
- e) Hilangnya atau berkurangnya ketegangan pra-haid.

2.6.2 Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan

a. Kontrasepsi suntikan merupakan jenis kontrasepsi:

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntikan

1) Primer: Mencegah Ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH Surge). Respon kelenjar hypofise terhadap gonadotropin releasing hormone eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada di kelenjar hypofise. Ini berbeda dengan POK yang tampaknya menghambat ovulasi melalui efek langsung pada kelenjar hypofise. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi sangat dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang aktif.

2) Sekunder:

- a) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa
- b) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi

- c) Mungkin mempengaruhi kecepatan transport ovum di dalam tuba falopii

c. Efek Samping

- 1) Gangguan haid
- 2) Berat badan bertambah
- 3) Sakit kepala
- 4) Pada sistem kardiovaskular efeknya sangat sedikit mungkin ada sedikit peninggian kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol
- 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

2.6.3 Kontrasepsi Suntikan Sekali Sebulan

- a. Kontrasepsi suntikan sekali sebulan terdiri dari kombinasi estrogen dan progestin. Kontrasepsi ini memiliki kelebihan dibandingkan suntikan yang biasa/standard yaitu:
 - 1) Menimbulkan perdarahan teratur setiap bulan
 - 2) Kurang menimbulkan perdarahan bercak atau perdarahan ireguler lainnya
 - 3) Kurang menimbulkan amenorea
 - 4) Efek samping lebih cepat menghilang setelah suntikan dihentikan.

2.6.4 Implan (sub dermal)/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

a. Profil:

- 1) Efektif 5 tahun untuk Norplant:3 tahun untuk Jadena, Implanon atau Implanon
- 2) Nyaman
- 3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam reproduksi
- 4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- 5) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
- 6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
- 7) Aman dipakai pada masa laktasi

b. Cara kerja:

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi Implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi

c. Timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual
- 5) Pening/pusing kepala
- 6) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*)

- 7) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 8) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- 9) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
- 10) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obatan tuberculosis atau obat epilepsy
- 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan /tahun)

2.7 Pengetahuan dan Pendidikan Memengaruhi Perilaku Seseorang

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan suatu proses terhadap anak didik berlangsung terus sampai anak mencapai dewasa susila. Pendidikan tinggi yang dimiliki seseorang akan menyebabkan lebih mudah menerima informasi sehingga pengetahuannya bertambah. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai- nilai yang baru diperkenalkan. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), begitu pula

sebaliknya rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kurang.

Pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan mampu meningkatkan kemampuan seseorang pada kognitif, afektif dan psikomotor. Ranah kognitif mampu meningkatkan pengetahuan, pada ranah afektif dapat menentukan sikap, membentuk pola hidup, sedang pada ranah psikomotor dapat mempersepsi diri, membuat penyesuaian pola gerak. Pendidikan merupakan sarana untuk menyampaikan ilmu pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan dalam masyarakat, maka semakin tinggi pengetahuannya dan semakin baik perilakunya.

2.8 KB Hormonal dapat Menyebabkan Kanker Payudara

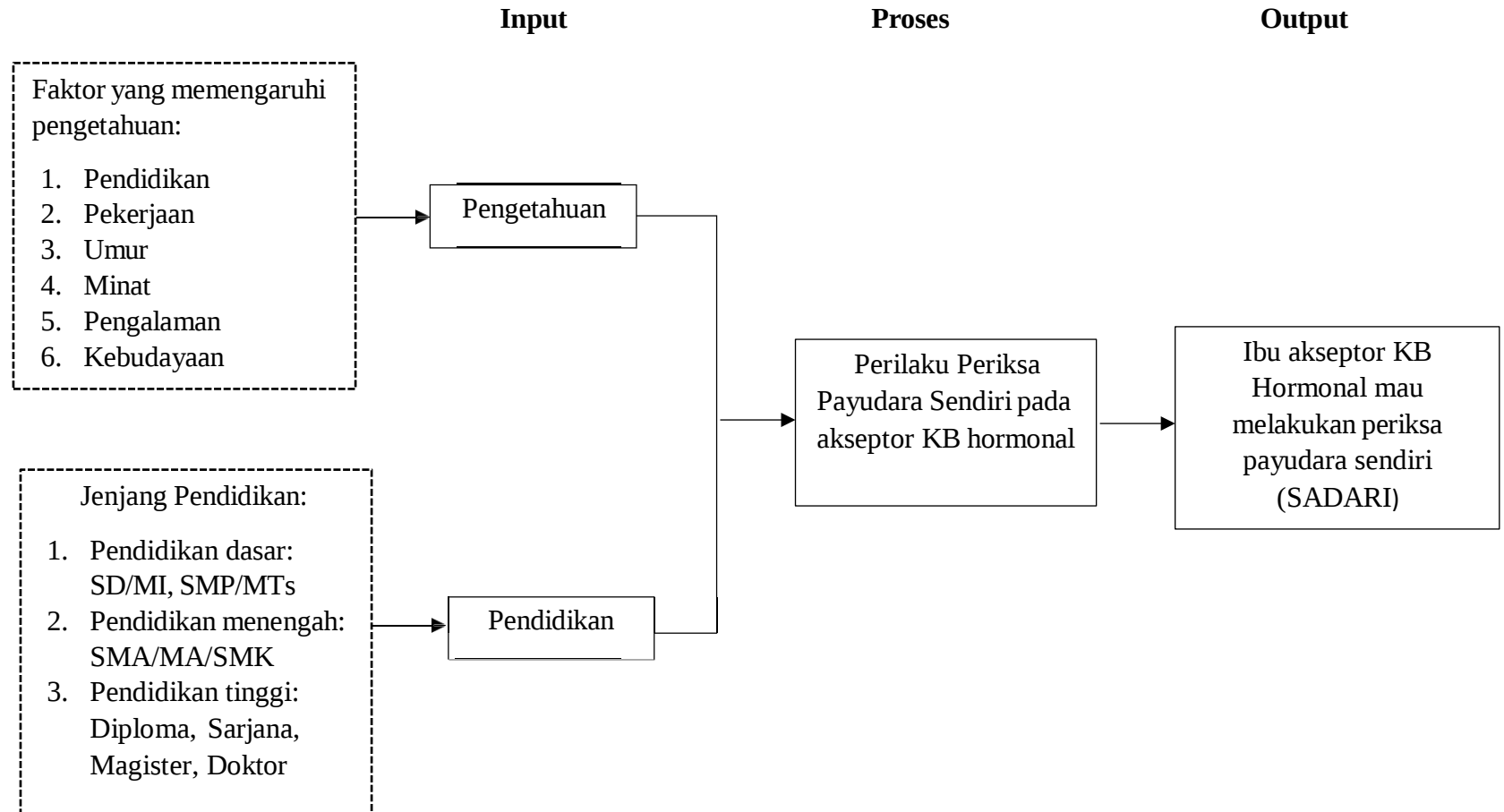
Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan dan sering menyebabkan kematian pada wanita. Kanker merupakan pengganasnya sel abnormal yang berkembang menjadi banyak seperti benalu pada jaringan/sel normal, sehingga merusak keadaan sekitarnya seiring dengan pertumbuhan sel normal, tidak terkendali hingga menimbulkan massa menjadi tumor berbahaya dan dapat menyebar keseluruh tubuh. Kebanyakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan gestagen sintetik, tetapi ada juga kontrasepsi hormonal yang mengandung gestagen saja. Selama pertumbuhan payudara terjadi, estrogen merupakan hormon yang paling penting keberadaannya. Namun, harus diketahui bahwa terlalu banyak estrogen tidak selalu baik. Estrogen dapat menyebabkan

kanker dengan dua cara. Yang pertama, bertindak sebagai "mitogen"; Artinya, itu merangsang jaringan payudara meningkatkan pembelahan sel (mitosis). Hal ini terkadang berakibat pada kanker akibat kesalahan pembelahan sel (mutasi). Kedua, metabolisme estrogen tertentu juga berperan sebagai karsinogen atau genotoxins, dengan merusak DNA secara langsung, sehingga menyebabkan sel kanker terbentuk. Efek dari estrogen dimasukkan dalam model. Hasilnya menunjukkan bahwa kehadiran ekstra estrogen meningkatkan risiko berkembang kanker payudara (Mangan, 2018 dalam Nawangsari H *et al*, 2023), (Yager & Davidson, 2006 dalam Nawangsari H *et al*, 2023).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh selama penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu, semua organ tubuh wanita yang berada di bawah pengaruh hormon seks tentu dengan sendirinya akan dipengaruhi oleh kontrasepsi hormonal. Pada akseptor KB hormonal terutama jenis KB pil yang digunakan jangka waktu yang lama (lebih dari 5 tahun) memiliki resiko lebih besar untuk terjadinya kanker payudara. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron yang digunakan dalam kontrasepsi hormonal ini disebabkan oleh *feedback mechanism* yang secara fisiologis dalam tubuh dapat mengontrol jumlah hormon ketika berlebihan di dalam tubuh tidak berfungsi dengan baik. Hal itu terjadi karena upregulate reseptor estrogen sehingga jumlah hormon terus meningkat. Paparan hormon tersebut dalam jangka waktu lama bisa meningkatkan proliferasi sel-sel payudara dan

meningkatkan mitosis sel punca kanker payudara (Gierisch et al., 2013 dalam Nawangsari H *et al*, 2023).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus uji secara empiris. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis menjadi sangat penting dalam sebuah penelitian (Setyawan, 2022). Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada akseptor KB hormonal.
Ho: Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada akseptor KB hormonal.
- 2) Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada akseptor KB hormonal.
Ha: Ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada akseptor KB hormonal