

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja sebagai tahap peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai oleh perubahan fisik, emosional, sosial, dan kognitif yang signifikan, di mana individu mengalami pertumbuhan tubuh yang cepat, perubahan hormonal, serta pencarian jati diri. Seringkali muncul gejolak emosional dan tekanan dari masyarakat, yang dapat mengakibatkan konflik dengan orang tua serta lingkungan sekitar. Pada masa remaja, individu memiliki beragam tanggung jawab, termasuk menerima kondisi fisik dan perubahan yang ada, mendapatkan kebebasan emosional untuk memilih dengan mandiri, mampu bekerja sama dan bersosialisasi dengan teman sebaya, serta mencari sosok teladan yang dapat dijadikan contoh dalam membentuk karakter (Atiqah *et al.*, 2024).

Periode ini dimulai bagi anak-anak pada usia sebelas tahun, atau saat pubertas, dan berlanjut hingga mereka dewasa. Kemampuan berpikir abstrak, melakukan penalaran rasional, dan menarik kesimpulan dari pengetahuan yang ada pada fase ini. Remaja sering dianggap oleh lingkungan mereka sebagai penyimpangan atau kenakalan akibat dorongan kuat untuk mengembangkan dan mengekspresikan identitas mereka. Perubahan pola pikir yang dialami remaja memungkinkan

mereka untuk terlibat dalam interaksi sosial dengan orang dewasa, yang merupakan bagian biasa dari fase perkembangan (Atiqah *et al.*, 2024).

2. Kategori remaja

a. Masa remaja awal (12-14 tahun)

Periode pertama dikenal sebagai remaja awal atau *early adolescent*, berlangsung pada usia 12-14 tahun. Di masa remaja awal, anak-anak mengalami perubahan tubuh yang pesat, adanya percepatan pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh beserta awal perkembangan seksual. Pada tahap remaja awal, mereka hanya berminat pada keadaan saat ini, bukan yang akan datang, sementara secara seksual mulai muncul perasaan malu, ketertarikan pada lawan jenis tetapi tetap berinteraksi dalam kelompok dan mulai bereksperimen dengan tubuh seperti onani. Selanjutnya, di fase remaja awal, anak mulai mencoba-coba dengan rokok, alkohol, atau narkoba. Peran kelompok sebaya sangat kuat, mereka berupaya membentuk komunitas, berperilaku seragam, berpenampilan serupa, serta memiliki bahasa dan kode atau sinyal yang sejalan (Hapsari, 2019).

b. Masa remaja pertengahan atau madya (15-17 tahun)

Remaja umumnya mulai merasa penasaran untuk membangun hubungan romantis pada usia ini dan mereka juga mungkin akan mempertanyakan serta mengeksplorasi identitas seksual mereka. Sebab saat dia tidak mendapat dukungan dari

teman, keluarga, atau komunitas, situasi tersebut dapat menjadi menegangkan. Akan tetapi, seringkali dipengaruhi oleh perasaannya sendiri. Remaja cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman-teman karena emosi mereka yang sensitif dan tidak stabil; seringkali, mereka berdebat atau bahkan bertengkar dengan orang tua mereka (Atiqah *et al.*, 2024)

c. Masa remaja akhir (18-21 tahun)

Saat memasuki akhir masa remaja, fisik remaja umumnya telah berkembang sepenuhnya. Selain itu, mereka memiliki pemikiran yang jauh lebih dewasa dibandingkan dengan remaja pada umumnya. Mereka lebih berkonsentrasi untuk meraih target yang telah ditentukan dan memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan sesuai dengan tujuan dan harapan mereka (Atiqah *et al.*, 2024).

Pada fase akhir remaja, lebih fokus pada masa depan, termasuk peran yang diharapkan di masa depan. Mulai mengambil serius dalam menjalin hubungan dengan orang yang berbeda jenis kelamin, serta mulai bisa menerima tradisi dan kebiasaan di sekitar (Hapsari, 2019).

B. Kanker payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit

payudara (Kemenkes, 2015). Kanker payudara merupakan tumor malignan yang muncul akibat pertumbuhan neoplastik sel epitel dalam jaringan payudara. Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh (Suparna dan Sari, 2022).

Kanker ini ditandai oleh pertumbuhan sel secara tidak normal dan tidak terkontrol, yang bisa membentuk tumor ganas. Tumor ini dapat terus tumbuh dan berpotensi menyebar ke jaringan di sekitarnya maupun ke organ lain melalui proses metastasis (Krisdianto, 2019).

Kanker payudara muncul akibat masalah dalam sistem pertumbuhan sel di jaringan payudara. Sel kanker membelah lebih cepat daripada sel normal dan menumpuk, sehingga membentuk suatu benjolan atau massa. Pada tahap selanjutnya, sel-sel tidak normal ini menyebar melalui kelenjar getah bening ke berbagai organ tubuh (Widarti, 2025).

2. Faktor Risiko

a. Usia

Puncak kejadian tumor jinak payudara pada wanita terjadi di usia 30-an. Kanker payudara tidak umum terjadi pada individu di bawah 30 tahun, tetapi frekuensinya meningkat drastis hingga usia sekitar 50 tahun (30,35%). Setelah berusia 50 tahun, frekuensinya

terus berkembang meskipun dengan lambat. Perbedaan insiden menurut usia ini ditafsirkan sebagai dampak dari hormon ovarium terhadap perkembangan penyakit. Sekitar 1 hingga 8 kasus kanker payudara invasif terdeteksi pada wanita di bawah usia 45 tahun, sementara 2 hingga 3 kasus ditemukan pada wanita yang berusia 55 tahun ke atas (Jamil *et al*, 2024).

b. Jenis kelamin

Kanker payudara terjadi 100 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria. Ini terjadi karena pada wanita, sel-sel payudara lebih sering terpapar hormon estrogen dan progesteron yang memengaruhi pertumbuhan sel-sel di payudara. Kanker payudara pada pria terjadi hanya sekitar 1% (Jamil *et al*, 2024).

c. Riwayat kanker payudara dari keluarga

Insiden kanker payudara dalam satu keluarga besar terjadi pada sekitar 18% kasus, dan 5% di antaranya benar-benar diturunkan secara keluarga berdasarkan hasil analisis silsilah. Oleh karena itu, individu yang memiliki latar belakang keluarga kanker payudara berisiko tinggi untuk mengembangkan kanker payudara. Risiko kanker payudara meningkat sekitar dua kali lipat pada anak perempuan yang memiliki ibu yang menderita kanker dan pada wanita yang saudaranya mengalami kanker (Jamil *et al*, 2024).

Risiko keganasan meningkat pada wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Dalam penelitian

genetik, ditemukan bahwa kanker payudara berkaitan dengan gen tertentu (Siboro *et al.*, 2020). Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa faktor latar belakang keluarga secara langsung berpengaruh terhadap pandangan risiko kanker payudara, sehingga perempuan cenderung melakukan tindakan SADARI (Osei *et al.*, 2021).

d. Menstruasi

Menarche yang awal dan menopause yang terlambat dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Menarche yang terjadi sebelum usia 12 tahun memiliki risiko kanker payudara 20% lebih tinggi dibandingkan menarche setelah usia 15 tahun. Risiko kanker payudara menurun hampir 50% jika menopause terjadi sebelum usia 45 tahun dibandingkan dengan jika menopause muncul setelah usia 55 tahun. Ini mungkin disebabkan oleh paparan jangka panjang hormon estrogen dan progesteron yang memengaruhi perkembangan sel-sel payudara (Jamil *et al.*, 2024).

C. Deteksi dini kanker payudara

Terdapat berbagai teknik untuk mendeteksi kanker payudara, termasuk mammogram, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), ultrasonografi payudara, Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE), dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) atau yang juga dikenal sebagai *Breast Self-Examination* (BSE) (Krisdianto, 2019).

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) atau *Breast-Self Examination* (BSE) adalah cara yang paling ekonomis dan akurat untuk mendeteksi dini kanker payudara. SADARI sebagai cara alternatif untuk melakukan skrining yang berorientasi pada biaya yang efisien untuk dilakukan secara berkala pada wanita mulai usia 20 tahun (Krisdianto, 2019).

2. Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Keuntungan dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah untuk menemukan sedini mungkin adanya kelainan pada payudara wanita di usia reproduksi. Keterbatasan dari pemeriksaan SADARI adalah hanya dapat mendeteksi awal dan tidak menghindari kanker payudara. Sebagian wanita berpendapat bahwa SADARI tidak penting dilakukan karena dianggap tidak dapat mencegah kanker payudara. Oleh karena itu, sangat penting untuk ditekankan bahwa manfaat SADARI terletak pada hasil akhir, yang menunjukkan bahwa dengan ditemukannya kanker payudara pada tahap awal maka peluang untuk sembuh akan lebih besar (Krisdianto, 2019).

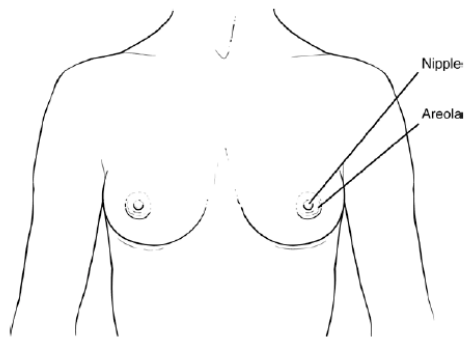
3. Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sebaiknya setiap perempuan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulan dimulai dari usia 20 tahun atau sejak menikah. Pemeriksaan payudara sebaiknya dilakukan pada hari ke-

7 hingga 10 setelah hari pertama haid (ketika payudara tidak lagi keras dan nyeri) atau bagi yang sudah menopause, lakukan pemeriksaan pada tanggal yang sama setiap bulan (Krisdianto, 2019).

4. Langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri

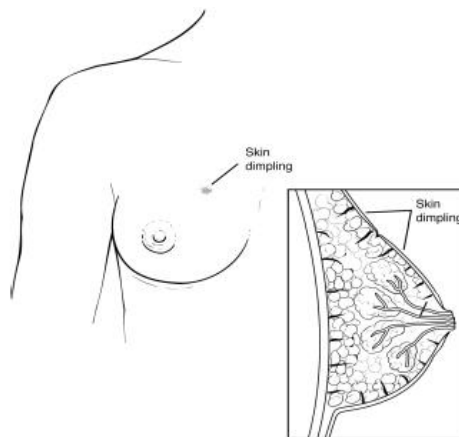
a. Perhatikan bentuk dan ukuran dari payudara



Gambar 1. Tahap 1 SADARI

Amati puting susu dan perhatikan proporsi serta bentuknya serta arah posisi (contohnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga jika ada bercak atau rasa sakit pada kulit dan apakah ada keluarnya cairan dari puting (Kemenkes, 2015).

b. Perhatikan apakah terdapat perbedaan dalam bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekuk pada permukaan kulit



Gambar 2. Tahap 2 SADARI

Meskipun terdapat sejumlah perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakaturan atau perbedaan dimensi dan bentuk bisa menunjukkan adanya massa. Pembesaran, rasa panas, atau rasa sakit yang semakin parah pada salah satu atau kedua payudara bisa menandakan adanya infeksi, terutama jika wanita tersebut sedang memberikan ASI (Kemenkes, 2015).

- c. Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan di atas kepala, lalu menempatkan kedua tangan di pinggang untuk memperkuat otot dadanya. Selanjutnya, minta kepada klien untuk membungkukkan tubuhnya ke depan agar dapat melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang (Kemenkes, 2015).



Gambar 3. Tahap 3 SADARI.

- d. Dengan memanfaatkan permukaan tiga jari tengah klien (lakukan pemeriksaan payudara dengan cara palpasi. Dimulai dari bagian luar payudara. Tekan jaringan ikat payudara dengan keras pada tulang iga setelah menyelesaikan setiap satu putaran dan secara bertahap alihkan jari-jari Anda menuju ke area areola. Teruskan hingga seluruh bagian selesai. Usai diperiksa, perhatikan apakah ada benjolan atau nyeri (*tenderness*) (Kemenkes, 2015).



Gambar 4. Tahap 4 SADARI

- e. Dengan memanfaatkan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara secara lembut. Periksa apakah ada keluar cairan: jernih, keruh, atau berwarna merah. Cairan tidak jernih atau darah yang keluar dari puting wajib dicatat dalam catatan klien. Meskipun cairan keruh berasal dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal hingga satu tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang terjadi oleh kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak (Kemenkes, 2015).



Gambar 5.Tahap 5 SADARI

- f. Tekan bagian luar dari otot pektoralis sambil perlahan-lahan menggerakkan jari-jari ke puncak ketiak untuk mengecek apakah ada pembesaran kelenjar limfa (lymph nodes) atau kekenyalan (Kemenkes, 2015).



Gambar 6.Tahap 6 SADARI

- g. Setelah melaksanakan pemeriksaan payudara, catat hasil-hasil pemeriksaan. Hasil payudara normal adalah simteris, tidak tampak benjolan, tekstur kulit normal, puting normal, tidak keluar cairan, tidak ada peradangan, dan tidak teraba benjolan. Sedangkan hasil yang wajib diwaspadai adanya kanker payudara adalah asimetris, ada benjolan, tekstur kulit seperti kulit jeruk, puting masuk ke dalam, kadang keluar cairan selain

ASI, ada peradangan, dan teraba benjolan keras, tidak dapat digerakkan, permukaan tidak rata dan adanya nyeri tekan (Kemenkes, 2015).

D. Teori *Health Belief Models*

Health Belief Models adalah model perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh pandangan individu tentang keyakinan mereka terkait penyakit serta metode yang ada untuk mengurangi gejala penyakit yang dialami (Rachmawati, 2019). Teori perilaku *Health Belief Models* umumnya digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan di masyarakat. Beberapa hal yang dalam model ini dikembangkan antara lain teori tindakan adopsi (*action*). Teori ini menyoroti sikap dan keyakinan individu dalam bertindak terutama perilaku kesehatan. Keyakinan dan pandangan seseorang terhadap sesuatu mengembangkan rencana aksi dalam diri seseorang. Teori tingkah laku ini lebih fokus pada dimensi kepercayaan dan pandangan individu (Pakpahan *et al*, 2021).

Health Belief Models menyoroti pentingnya persepsi yang teguh dan asumsi yang kekuatan dari dampak penyakit pada pengobatan. Hampir mirip dengan pandangan terhadap keuntungan dan pandangan terhadap kerugian dari perilaku kesehatan yang efisien (Pakpahan *et al*, 2021).

1. Komponen Teori *Health Belief Models*

Teori *Health Belief Models* memiliki enam komponen yang terdiri dari:

a. Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*)

Perceived susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang sejauh mana dirinya rentan terhadap risiko penyakit, yang mendorong individu untuk menjalani perilaku yang lebih sehat. *Perceived susceptibility* menggambarkan persepsi seseorang tentang peluang mereka tertular penyakit atau kondisi tertentu (Adimurnina dan Lubis, 2024). Semakin tinggi risiko yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam tindakan untuk mengurangi risikonya. Pada umumnya, individu cenderung lebih percaya jika mereka menghadapi risiko penyakit, sehingga mereka lebih mungkin untuk melakukan tindakan pencegahan. Akan tetapi, jika seseorang tidak berada dalam kondisi risiko penyakit, mereka cenderung tidak melakukan pencegahan atau beranggapan tentang perilaku sehat (Rachmawati, 2019).

Dalam studi di Ghana, ditemukan bahwa orang-orang yang memiliki persepsi kerentanan tinggi cenderung melakukan SADARI. Tingkat persepsi kerentanan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh latar belakang keluarga dengan riwayat kanker payudara (Osei *et al.*, 2021). Hal ini disebabkan oleh perasaan individu yang peka terhadap kemungkinan terkena kanker payudara, sehingga mereka ingin mengambil langkah SADARI.

b. Persepsi keparahan (*perceived severity*)

Perceived severity adalah keyakinan seseorang mengenai seberapa serius penyakit tersebut. Persepsi tentang seberapa parah suatu penyakit sering kali berakar dari informasi atau pengetahuan tentang pengobatan, dan bisa juga dipengaruhi oleh keyakinan terhadap individu yang mengalami kesulitan terkait penyakit yang diderita atau dampak penyakit tersebut pada kehidupannya (Rachmawati, 2019). *Perceived severity* mengacu pada keyakinan seseorang mengenai besarnya tingkat keparahan penyakit yang dialaminya. Tingkat keparahan yang dialami mencakup pandangan pribadi dari penderitaan individu terhadap perjalanan penyakit serta tingkat keparahan gejala (Adimurnina dan Lubis, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang-orang melakukan praktik SADARI, SADANIS, dan mamografi karena mereka memiliki pandangan tentang tingkat keparahan yang lebih tinggi terhadap kanker payudara (Kirag dan Klzllkaya, 2019). Hal tersebut disebabkan oleh kesadaran individu akan seriusnya penyakit kanker payudara (Anyan dan Alfian, 2022).

c. Persepsi hambatan (*perceived barriers*)

Hambatan yang dirasakan adalah faktor negatif dalam diri seseorang yang menghalangi mereka untuk berperilaku sehat, karena melakukan perubahan bukanlah perkara yang mudah. Konstruk dari HBM mengatasi masalah tersebut yaitu rintangan yang dirasakan dalam

melakukan perubahan. Hal itu dimiliki oleh individu untuk menilai rintangan dalam cara mereka melakukan perilaku baru (Rachmawati, 2019).

Persepsi hambatan yang dirasakan mengacu pada pandangan seseorang tentang kesulitan dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan, yang dapat mempengaruhi besarnya usaha yang mereka lakukan. Ketidakpastian, efek negatif yang dialami, serta faktor-faktor lain yang merugikan adalah contoh kendala yang dirasakan dapat menghambat terwujudnya perilaku pencegahan (Adimurnina dan Lubis, 2024).

Menurut para peneliti, orang yang merasa adanya hambatan besar akan mengalami kesulitan dalam melaksanakan SADARI. Hal ini dipicu oleh aspek psikologis, pemahaman perempuan mengenai SADARI, serta konteks budaya yang menyebabkan mereka merasa tidak nyaman atau menghadapi kesulitan ketika melakukan SADARI (Adimurnina dan Lubis, 2024).

Masalah dalam pelaksanaan SADARI lebih disebabkan oleh minimnya pemahaman tentang cara pelaksanaannya sesuai penelitian yang dilakukan sebelumnya yang mengindikasikan bahwa faktor utama orang tidak melaksanakan SADARI adalah minimnya pemahaman tentang cara melakukan SADARI secara benar (Kusumaningrum dan Sari, 2019).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa hambatan yang dialami dapat berdampak negatif terhadap pelaksanaan SADARI, hambatan seperti kurangnya pengetahuan, kurangnya praktik mengenai teknik SADARI yang tepat, serta ketidaknyamanan emosional yang dapat mengganggu keberlangsungan praktik SADARI secara rutin (Garai *et al.*, 2025). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa meskipun seseorang sudah mengetahui manfaat suatu tindakan, tetapi apabila hambatan yang dirasakan lebih besar, maka tindakan tersebut tetap tidak akan dilakukan (Nahidi *et al.*, 2020).

d. Persepsi manfaat (*perceived benefits*)

Manfaat yang dianggap adalah keyakinan tentang keuntungan yang dialami oleh individu ketika menjalani perilaku sehat. Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pandangan individu mengenai kegunaan suatu perilaku baru untuk mengurangi risiko terkena penyakit. Orang cenderung lebih sehat ketika mereka yakin bahwa perilaku baru akan mengurangi risiko terkena penyakit. Keuntungan yang dirasakan memiliki peran krusial dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder (Rachmawati, 2019).

Persepsi manfaat adalah pandangan seseorang bahwa mereka akan memperoleh keuntungan dari mengambil langkah-langkah kesehatan untuk penyakit tertentu disebut sebagai manfaat yang dirasakan. Kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan bertambah

sejalan dengan keuntungan yang dirasakan dari kebijakan itu (Afro *et al*, 2020).

Tindakan pencegahan didasari oleh analisis manfaat dan risiko. Jika seseorang meyakini bahwa manfaat dari tindakan yang dianjurkan lebih besar daripada biaya dan ketidaknyamanan, maka individu tersebut akan menjalani perilaku kesehatan (Kusumaningrum dan Sari, 2019). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa remaja menyadari adanya manfaat dari pencegahan dan manfaat dari tindakan pencegahan, tetapi belum merasa rentan dampaknya secara pribadi (Andayani, Purnamyanti dan Rahyani, 2025).

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa manfaat yang dirasakan dan *self-efficacy* adalah prediktor positif yang signifikan untuk praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Garai *et al.*, 2025). Namun dalam penelitian lain menunjukkan bahwa persepsi manfaat terhadap perilaku SADARI tidak terdapat korelasi dan tidak signifikan antara kedua variabel (Adimurnina dan Lubis, 2024).

e. *Cues to action*

Cues to action adalah perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi tanda bagi seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan atau perilaku. *Cues to action* dipengaruhi oleh faktor internal atau eksternal yang dapat memengaruhi individu, seperti demografi, psikososial, persepsi pribadi, media, dan promosi kesehatan. Isyarat yang datang dari faktor-faktor eksternal dan internal, seperti informasi dari media, saran

atau rekomendasi teman atau anggota keluarga lain, serta aspek sosiodemografis seperti tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, interaksi dengan teman, agama, suku, kondisi ekonomi, sosial, dan budaya, serta *self-efficacy* atau keyakinan individu bahwa dia memiliki kemampuan untuk menjalankan atau menunjukkan perilaku tertentu (Rachmawati, 2019).

f. *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah keyakinan pada diri sendiri mengenai kemampuan untuk melakukan suatu hal. Apabila seseorang meyakini bahwa perilaku baru itu memberikan manfaat (merasa manfaatnya), tetapi jika mereka merasa tidak mampu melakukannya (hambatan yang dirasakan), kemungkinan besar mereka tidak akan mencobanya (Rachmawati, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self-efficacy* mampu memprediksi perilaku SADARI di antara mahasiswa Universitas Airlangga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswi Universitas Airlangga yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung lebih besar melakukan perilaku SADARI dibandingkan mahasiswi dengan *self-efficacy* rendah. Hasil ini disebabkan oleh keyakinan mayoritas mahasiswi dalam penelitian ini bahwa perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) efektif untuk mendeteksi kanker payudara lebih awal guna menemukan perubahan abnormal pada payudara mereka (Anyu dan Alfian, 2022).

Seseorang cenderung lebih dapat menyelesaikan SADARI jika mereka memiliki keyakinan tinggi terhadap kemampuan mereka dan merasa bahwa mereka bisa mencapai keberhasilan (Adimurnina dan Lubis, 2024). Hal serupa juga disampaikan dalam penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang dengan *self-efficacy* yang rendah cenderung merasa takut salah, ragu, atau tidak percaya diri sehingga mereka enggan untuk melakukan SADARI (Garai *et al.*, 2025).

Pengalaman individu memiliki keterkaitan erat dengan pembentukan sikap dan *self-efficacy* dalam upaya pencegahan kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pengalaman sangat terkait dengan sikap individu dalam melaksanakan upaya pencegahan kanker payudara, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin positif sikap yang dimiliki. (Rosuliana *et al.*, 2024). Dalam Fatah dan Arina (2023) menemukan bahwa pengalaman membantu individu untuk memproses dan memahami informasi dengan lebih baik (Rotti, Chabibah dan Atika, 2025).

2. Variabel Demografi

a. Faktor Internal

1.) Usia

Usia seseorang adalah lama waktu mulai dilahirkan hingga waktu pengumpulan data. Teori *Health Belief Model*, usia adalah faktor yang dapat memengaruhi pembentukan suatu persepsi dan persepsi tersebut dapat berdampak pada perilaku seseorang.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang dapat dianggap lebih bijak dalam membuat keputusan, memiliki lebih banyak pengalaman, dan dianggap lebih mampu secara teknis. Selain itu, usia dapat memengaruhi individu dalam cara berpikir maupun bertindak. Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman harian (Maulidia *et al*, 2022). Hal ini didukung oleh teori perkembangan psikososial yang menyatakan bahwa perkembangan emosional remaja madya yang masih labil dan berada dalam tahap konflik yang meningkat sehingga belum mampu memahami perilaku seksual sehat secara penuh. Peningkatan usia pada remaja berhubungan dengan meningkatnya kesadaran terhadap pentingnya perilaku pencegahan karena remaja akhir berada pada tahap pemikiran rasional yang matang untuk masa depannya.

Bertambahnya umur adalah salah satu faktor risiko paling penting untuk terjadinya kanker payudara. Kanker payudara biasanya menyerang lansia, tetapi dapat terjadi pada segala usia (Mega *et al.*, 2024). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa remaja akhir seharusnya sudah mampu memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan, mengevaluasi risiko, serta membuat keputusan yang benar (Pakpahan dan Saragih, 2022). Hal ini didukung perkembangan kognitif Jean Piaget, remaja berada di tahap operasional formal, yakni tahap di mana individu

dapat berpikir secara abstrak, logis, dan hipotetis (Pakpahan dan Saragih, 2022). Sejalan dengan itu, penelitian oleh Cerovac & Keane (2025) menunjukkan bahwa teori Piaget tetap signifikan dalam menggambarkan cara individu berkembang kognitifnya melalui usia, dengan setiap tahap mencerminkan peningkatan kompleksitas dalam proses berpikir (Cerovac dan Keane, 2025). Remaja akhir berada pada fase emosi yang lebih stabil dan mampu mengendalikan perasaan serta mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang secara lebih rasional (Wisudahningsih, Aminudin dan Ramadhani, 2025).

2.) Jenis Kelamin

Kanker payudara terjadi 100 kali lebih sering pada wanita dibandingkan pria. Ini terjadi karena pada wanita, sel-sel payudara lebih sering terpapar hormon estrogen dan progesteron yang memengaruhi pertumbuhan sel-sel di payudara. Kanker payudara pada pria terjadi hanya sekitar 1% (Jamil *et al*, 2024).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko kanker payudara yang lebih tinggi dibandingkan pria. Pria hanya menyumbang 1% dari jumlah kasus kanker payudara pada laki-laki. Hormon estrogen dan progesteron merangsang pertumbuhan sel payudara, sel-sel payudara wanita terus mengalami perubahan dan perkembangan. Walaupun studi menunjukkan pria tidak kebal terhadap kanker payudara, wanita

adalah faktor utama yang menyebabkan kanker payudara. Alasannya adalah wanita biasanya yang terdampak kanker payudara, tetapi hal ini tidak selalu berlaku (Mega *et al.*, 2024).

b. Faktor Eksternal

1.) Paparan informasi

Penelitian sebelumnya mengindikasikan adanya hubungan antara paparan media informasi dan perilaku SADARI (Naga *et al*, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan informasi memiliki pengaruh terhadap perilaku SADARI. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan informasi yang minim cenderung melakukan SADARI. Memberikan jawaban dengan penyampaian informasi yang tegas, semakin banyak yang melakukan langkah SADARI (Naga *et al*, 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa paparan informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan, seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Novasari, Nugroho dan Winarni, 2020). Namun, dalam penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, di mana dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paparan informasi dan perilaku SADARI dengan anggapan bahwa meskipun responden pernah menerima informasi, jika informasi tersebut tidak komprehensif, maka itu tidak akan

memengaruhi sikap dan perilakunya (Malingkas, Rompas dan Kristamuliana, 2023)..

Sejalan dengan penelitian sebelumnya Joria (2018) yang menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki informasi mengenai pelaksanaan SADARI tidak ada yang pernah melakukan SADARI (Hidayani, Jannah dan Patras, 2022). Sejalan dengan penelitian sebelumnya Yanti (2020) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang informasi terkait kanker payudara dan upaya pencegahannya melalui SADARI memengaruhi pelaksanaan tindakan SADARI (Try dan Asti, 2024). Hal ini didukung dengan teori pengetahuan Notoadmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya (Rosuliana *et al.*, 2024).

2.) Sumber informasi

Sumber informasi berperan sebagai faktor pendukung terjadinya perilaku, khususnya dalam konteks perilaku kesehatan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kemudahan akses informasi dapat mempercepat individu dalam memperoleh pengetahuan baru. Informasi dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti media cetak, media elektronik, media online, serta sosialisasi/penyuluhan oleh tenaga kesehatan (Naga *et al*, 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan semakin bertambahnya pengetahuan mengenai pemeriksaan payudara sendiri

akan berdampak pada sikap wanita dalam menyadari betapa pentingnya pemeriksaan payudara sendiri guna mencegah risiko kanker payudara (Hidayani, Jannah dan Patras, 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sumber informasi berperan penting dalam pemeriksaan SADARI, sehingga WUS lebih memahami waktu dan langkah-langkah untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan benar. Banyak WUS yang masih minim informasi mengenai SADARI, oleh karena itu disarankan agar WUS lebih aktif mencari informasi untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuannya dalam melakukan SADARI sejak dini. Disarankan agar WUS mencari referensi mengenai SADARI serta dapat berdiskusi dengan teman-teman atau tenaga kesehatan di sekitar tempat tinggal untuk meningkatkan pemahaman WUS dalam melaksanakan SADARI (Siboro *et al.*, 2020).

Namun, minimnya akses informasi mungkin disebabkan oleh kurangnya minat remaja terhadap tema SADARI, yang berakibat pada rendahnya upaya aktif dalam mencari informasi. Keterbatasan dalam akses informasi sangat terkait dengan minimnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi. Sesuai dengan penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi di kalangan remaja dapat memicu meningkatnya berbagai masalah kesehatan, termasuk rendahnya

kesadaran akan pentingnya deteksi dini penyakit seperti kanker payudara (Zolekhah *et al.*, 2020).

Kurangnya akses informasi bisa juga terkait dengan minat individu dalam mencari informasi kesehatan. Minat adalah faktor internal yang mendorong individu untuk secara aktif mencari dan menerima informasi. Hal ini didukung oleh teori kebutuhan informasi yang menyatakan bahwa individu bertujuan mencari informasi untuk memenuhi kebutuhan atau mengatasi ketidaktahuan dalam kehidupan mereka (Alhusna dan Masruroh, 2021). Sesuai dengan penelitian Vrinte (2022) yang menunjukkan bahwa minat dan kesadaran kesehatan adalah penggerak utama dalam perilaku pencarian informasi kesehatan, di mana individu yang tertarik dengan isu kesehatan cenderung lebih aktif dalam mencari informasi (Vrinten *et al.*, 2022).

Namun demikian, tingginya akses informasi tidak dapat memastikan secara penuh terbentuknya perilaku kesehatan yang baik. Hal ini terlihat dari penelitian sebelumnya bahwa kuantitas penggunaan media sosial tidak secara langsung memengaruhi remaja mengadopsi perilaku kesehatan yang positif atau negatif (Wulandari *et al.*, 2025). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan informasi tersebut secara benar. Maka dari itu

meskipun responden pernah mendapat informasi tentang kanker payudara dan SADARI tetapi responden tersebut tidak melakukan penginderaan dengan baik, hal ini mengakibatkan pemahaman responden yang kurang baik (Dewi, Nurhadiyah dan Sutrisni, 2020).

Selain itu, kualitas dan sumber informasi juga berperan penting dalam membangun pemahaman tersebut. Hal ini didukung oleh teori kredibilitas sumber yaitu individu cenderung lebih mudah menerima informasi dari sumber yang mereka anggap memiliki kredibilitas, meskipun *platform* tersebut belum tentu menyebarkan informasi yang teruji kebenarannya (Wulandari *et al.*, 2025). Selain itu, penelitian lain Nurhayati (2021) menyebutkan bahwa keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi turut memperburuk masalah ini (Saputri *et al.*, 2025).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterbatasan akses informasi pada seseorang berdampak pada kesadaran mereka mengenai kanker payudara dan cara pencegahannya (Rosuliana *et al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan Noviyanti (2017) menyatakan bahwa remaja yang memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan reproduksi cenderung menunjukkan sikap dan perilaku yang lebih baik dalam merawat kesehatan reproduksi mereka (Saputri *et al.*, 2025). Penelitian serupa juga menyebutkan bahwa remaja yang mendapatkan

informasi dari berbagai sumber akan memiliki pengetahuan *dan self-efficacy* yang lebih baik dalam melakukan SADARI (Mujahidah, 2023). Sejalan dengan penelitian Sariyanti (2020) yang menunjukkan bahwa remaja dengan akses terbatas ke informasi yang akurat dan dapat dipercaya lebih mudah terlibat dalam perilaku berisiko terkait kesehatan reproduksi (Saputri *et al.*, 2025).

3.) Riwayat kanker keluarga

Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu (Siboro *et al.*, 2020). Remaja putri dari keluarga dengan riwayat kanker payudara, memiliki risiko dua kali lipat untuk terkena kanker payudara. Hal ini bisa menimbulkan pandangan tentang kerentanan individu terhadap suatu penyakit sebagaimana dijelaskan dalam teori *Health Belief Model*. Saat individu menilai dirinya sebagai berisiko tinggi, mereka akan merasa ada ancaman nyata jika mereka mengalami situasi yang merugikan atau terinfeksi penyakit tertentu (Maulidia *et al.*, 2022).

Hal itu dapat memicu seseorang untuk mengambil langkah-langkah pencegahan atau melakukan deteksi awal, termasuk melakukan SADARI untuk mendeteksi kanker payudara lebih dini. Di samping itu, jika seseorang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara, kemungkinan anggota keluarga dapat

menjadi sumber informasi mengenai penyakit tersebut dan perilaku SADARI, sehingga individu tersebut termotivasi untuk melakukan praktik SADARI (Maulidia *et al*, 2022).

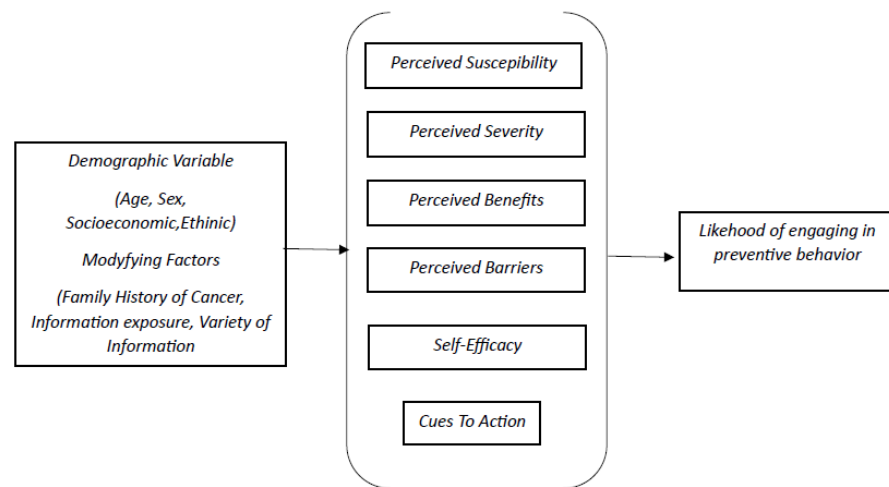
Peluang terkena kanker payudara akan lebih tinggi pada wanita yang memiliki hubungan darah dengan anggota keluarga yang mengalami kanker payudara. Keluarga tersebut berasal dari orang tua atau ibu. Memiliki ibu, saudara perempuan, atau putri (anggota keluarga inti) yang mengidap kanker payudara akan meningkatkan risiko terkena kanker payudara hingga 10 kali lipat (Herawati *et al.*, 2021).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa saat individu menilai dirinya sebagai berisiko tinggi, mereka akan merasa ada ancaman nyata jika mereka mengalami situasi yang merugikan atau terinfeksi penyakit tertentu (Maulidia *et al*, 2022). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang lain yang menyatakan bahwa faktor riwayat kanker payudara pada keluarga memengaruhi perilaku SADARI (Hijrah *et al.*, 2024).

Namun demikian, partisipasi individu dalam melakukan SADARI tidak hanya dipengaruhi oleh pandangan mereka terhadap risiko, tetapi juga ditentukan oleh faktor lingkungan sosial, terutama dukungan keluarga. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa keluarga yang kurang mendukung putrinya melakukan SADARI cenderung enggan melakukannya. Dukungan

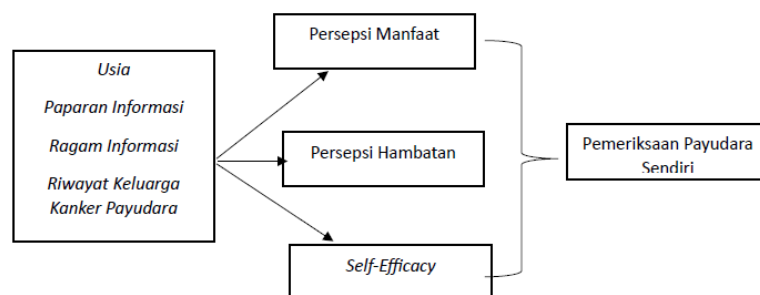
keluarga akan menumbuhkan perasaan dan kesadaran pada remaja untuk tidak merasa malu untuk melakukan SADARI (Carolina, Indriani dan Ismah, 2024).

E. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka teori *Health Belief Models* menurut Rosenstock 1974
(Subedi et al, 2025).

F. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka konsep

G. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan *self-efficacy* pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri kelas XII SMA N 1 Sanden Tahun 2026?