

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara merupakan penyakit yang disebabkan adanya pertumbuhan sel-sel yang abnormal pada jaringan payudara. Sel-sel yang abnormal ini dapat berasal dari kelenjar susu, saluran kelenjar, maupun jaringan penunjang payudara, serta berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain melalui proses metastasis dengan perubahan bentuk, ukuran, dan fungsi (Ariani *et al.*, 2025).

b. Faktor risiko kanker payudara

1) Usia

Wanita berusia di atas 30 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk terdiagnosis kanker payudara, dan risiko tersebut cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah memasuki masa menopause, dengan puncak risiko pada usia sekitar 50 tahun. Selain itu, kanker payudara yang terjadi pada wanita berusia di bawah 40 tahun sering menunjukkan sifat yang lebih agresif. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh rendahnya kewaspadaan dan anggapan bahwa kanker belum mungkin terjadi pada usia muda, sehingga deteksi dan penanganan dini kurang optimal. Akibatnya, perkembangan sel kanker dapat berlangsung

lebih cepat dan sulit dikendalikan (Denny, Gatsu and Cahyani, 2022).

2) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang berperan penting dalam kejadian kanker payudara. Wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara diketahui memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga kanker payudara. Hal ini menunjukkan adanya kontribusi faktor genetik dalam perkembangan kanker payudara (Anjar, 2022).

3) Usia *Menarche*

Siklus ovarium yang terjadi lebih awal dapat bersifat karsinogenik terhadap jaringan payudara. Hal ini berkaitan dengan aktivitas siklus hormonal pada organ reproduksi wanita serta keberadaan reseptor estrogen pada jaringan payudara yang dapat mengalami peningkatan ekspresi protein. Usia *menarche* yang lebih dini diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, sedangkan *menarche* yang terjadi pada usia lebih lanjut berhubungan dengan penurunan risiko. Usia *menarche* dalam penelitian umumnya diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu usia *menarche* <12 tahun dan usia *menarche* >12 tahun. Menstruasi yang terjadi sebelum usia 12 tahun secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan

oleh paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih lama, yang terjadi akibat usia *menarche* yang lebih awal dan menopause yang lebih lambat, sehingga memengaruhi proses proliferasi jaringan, termasuk jaringan payudara (Sari, 2021).

4) Paritas

Periode antara *menarche* hingga kehamilan pertama merupakan masa yang rentan terhadap inisiasi kanker payudara. Perempuan yang memiliki paritas rendah atau mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami paparan hormon estrogen yang lebih lama tanpa adanya proses diferensiasi sel payudara yang protektif akibat kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan proliferasi sel payudara dan berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kanker payudara (Anjar, 2022).

5) Riwayat hormonal/kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi hormonal yang paling umum adalah bentuk suntikan dan pil. Jenis kontrasepsi oral yang paling banyak dipakai merupakan kombinasi estrogen dan progesteron. Peningkatan risiko kanker payudara juga dapat terjadi pada perempuan yang menggunakan terapi hormon, termasuk hormon eksogen. Penggunaan hormon eksogen tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Kandungan estrogen dan progesteron dalam kontrasepsi oral dapat memicu

proliferasi berlebihan pada jaringan kelenjar payudara. Wanita yang mengonsumsi kontrasepsi oral dalam jangka panjang memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berkepanjangan dapat mengganggu keseimbangan hormon estrogen dalam tubuh sehingga menimbulkan perubahan sel dari kondisi normal menjadi tidak normal (Ridawati *et al.*, 2021).

6) Riwayat Tumor Jinak

Wanita tanpa riwayat tumor jinak berisiko 2,59 kali lebih tinggi untuk tidak menderita kanker payudara dibandingkan dengan Wanita dengan riwayat tumor jinak. Hal ini disebabkan karena proliferasi yang terlalu berlebihan tanpa pengendalian kematian sel yang terprogram oleh proses apoptosis yang dapat mengakibatkan keganasan atau kanker (Alini, Lise *et al.*, 2018).

7) Pola konsumsi makanan berlemak

Asupan lemak dalam pola makan dapat memengaruhi risiko terjadinya kanker payudara. Hal ini diduga berkaitan dengan beberapa mekanisme, antara lain peningkatan produksi estrogen oleh jaringan adiposa, aktivasi proses inflamasi kronis, serta perubahan metabolisme lipid yang dapat mendukung proliferasi sel kanker. Konsumsi lemak jenuh secara berlebihan diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) dalam darah, yang selanjutnya berpotensi meningkatkan risiko

berbagai penyakit, termasuk beberapa jenis kanker seperti kanker payudara (Vidya *et al.*, 2025).

8) Aktivitas fisik

Wanita yang tidak berolahraga atau kurang melakukan aktifitas fisik memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang sering melakukan olahraga aktif. Aktivitas fisik atau berolahraga dapat menurunkan sirkulasi hormonal, yang mencegah proliferasi dan mencegah kanker payudara. Aktivitas fisik sendiri dapat meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan lemak tubuh, dan mengubah tingkat hormon (Marvina *et al.*, 2024).

c. Tanda dan gejala kanker payudara

Benjolan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling sering dijumpai pada kanker payudara. Pada stadium lanjut, kanker payudara dapat menunjukkan berbagai manifestasi klinis, antara lain perubahan pada kulit payudara menjadi kendur, retraksi atau deviasi puting, timbulnya nyeri saat ditekan, serta keluarnya darah dari puting. Selain itu, penebalan jaringan atau terbentuknya ulserasi pada payudara juga merupakan indikasi kanker payudara stadium lanjut. Apabila benjolan telah mengalami penyebaran dan menjadi lebih keras, dapat disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening aksila serta terabanya benjolan pada area supraklavikula di leher. Metastasis yang luas dapat menimbulkan berbagai gejala sistemik, seperti penurunan nafsu makan

atau berat badan, nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah, atau panggul, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, serta sakit kepala (Zahra, 2024).

d. Faktor risiko kanker payudara pada remaja

Faktor risiko kanker payudara dapat terjadi pada aspek hormonal dan kondisi tubuh, remaja yang mengalami *menarche* dini atau menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara di kemudian hari. Kondisi ini berkaitan dengan paparan hormon estrogen yang lebih lama terhadap jaringan payudara. Selain itu, siklus menstruasi yang tidak teratur, kepadatan jaringan payudara yang tinggi, serta adanya riwayat benjolan payudara non-kanker yang terus membesar juga dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Permatasari and Legawati, 2026).

Remaja atau wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker payudara cenderung memiliki risiko lebih besar dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa. Risiko juga dapat meningkat pada individu dengan riwayat penyakit kanker tertentu, seperti kanker usus. Selain itu, faktor reproduksi seperti belum pernah menikah dan belum memiliki anak turut dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Sementara itu, faktor gaya hidup dan lingkungan juga berkontribusi terhadap munculnya kanker payudara pada remaja. Pola konsumsi makanan tinggi lemak, obesitas, dan konsumsi alkohol berlebihan merupakan faktor yang dapat memicu

peningkatan risiko. Kebiasaan menggunakan bra terlalu ketat dalam waktu lama juga disebut sebagai salah satu faktor yang perlu diperhatikan (Permatasari and Legawati, 2026).

e. Pencegahan kanker payudara

Upaya pencegahan bertujuan untuk mengurangi faktor risiko serta meningkatkan kesadaran dalam mendeteksi kelainan payudara sejak dini. Upaya pencegahan kanker payudara antara lain:

1) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

SADARI dilakukan secara rutin setiap bulan, terutama 7–10 hari setelah menstruasi. Pemeriksaan ini membantu perempuan mengenali kondisi normal payudara sehingga perubahan atau benjolan dapat diketahui lebih awal. Edukasi SADARI terbukti meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara (Rahmawaty, 2021).

2) SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)

SADANIS dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Program pemeriksaan klinis merupakan bagian dari pengendalian kanker payudara di Indonesia (Yumaeroh, 2023).

3) Pola hidup sehat

Pencegahan dapat dilakukan dengan menjaga berat badan ideal, rutin berolahraga, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak buah dan sayur, serta mengurangi makanan tinggi

lemak dan makanan cepat saji serta dihindari meliputi merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, dan paparan hormon yang tidak terkontrol. Selain itu, penting menjaga kesehatan reproduksi dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Gaya hidup sehat dapat membantu menurunkan risiko terjadinya kanker payudara (Akbarani, 2024).

4) Mammografi

Mamografi merupakan metode baku utama (*gold standard*) dalam skrining kanker payudara. Pemeriksaan ini mampu mendeteksi kanker payudara pada tahap lebih dini melalui identifikasi mikrokalsifikasi sebelum muncul tanda-tanda klinis. Meskipun berbagai penelitian *Randomized Controlled Trial* (RCT) telah menunjukkan keunggulan mammografi, pelaksanaan skrining kanker payudara masih terus menjadi bahan pembahasan dan perdebatan. Mamografi dapat dilakukan mulai usia 40 tahun pada wanita dengan risiko rata-rata (*average risk*) sebagai pemeriksaan skrining rutin untuk deteksi dini kanker payudara. (Soekersi, 2022).

5) Ultrasonografi payudara

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) payudara merupakan salah satu pilihan modalitas radiologi yang digunakan untuk deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada semua kelompok usia karena tidak menggunakan radiasi ionisasi sehingga

aman digunakan berulang kali. Pada payudara berdensitas tinggi, sensitivitas USG mencapai 88%, lebih tinggi dibandingkan mammografi sebagai standar baku emas pemeriksaan kanker payudara yang hanya memiliki sensitivitas sekitar 56%. Kondisi payudara dengan densitas kelenjar tinggi lebih banyak ditemukan pada perempuan berusia di bawah 50 tahun dan lebih sering dijumpai pada populasi Asia dibandingkan populasi Eropa maupun Amerika (Rahayu, 2020).

f. Pencegahan kanker payudara pada remaja

- 1) Menerapkan pola hidup sehat
- 2) Menjaga berat badan ideal
- 3) Melakukan aktivitas fisik
- 4) Menghindari rokok dan alcohol
- 5) Melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)
- 6) Melakukan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis)
- 7) Melakukan pemeriksaan USG payudara jika terdapat benjolan di payudara

g. Kebijakan skrining kanker payudara

Permenkes Nomor 29 Tahun 2017 merupakan revisi dari Permenkes Nomor 34 Tahun 2015 mengenai penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim. Peraturan ini menetapkan bahwa skrining kanker payudara menjadi bagian penting dalam program deteksi dini yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti

puskesmas. Kebijakan tersebut mengatur pelaksanaan SADARI secara rutin setiap bulan mulai usia 20 tahun, pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih setiap 1–3 tahun pada perempuan usia 20–50 tahun, serta pemeriksaan mamografi skrining bagi perempuan usia 40 tahun ke atas dengan risiko rata-rata terkena kanker payudara (Permenkes, 2017).

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan diri sendiri untuk mendeteksi dini kemungkinan munculnya benjolan yang bisa mengarah pada keganasan. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan kanker payudara pada tahap lebih awal dan dianjurkan dilakukan setiap bulan, yaitu pada hari ke-5 hingga ke-10 dari siklus menstruasi. Perhitungan dimulai dari hari pertama haid, sehingga dapat membantu membedakan nyeri yang mungkin terkait dengan siklus menstruasi (Rahmah and Safriana, 2024).

b. Tujuan

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bertujuan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada bentuk, tekstur, dan ukuran payudara serta dapat meningkatkan kesadaran dan kehati-hatian terhadap kemungkinan adanya benjolan pada payudara (Ayattullah *et al.*, 2024).

c. Waktu

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dianjurkan pada wanita dengan usia mulai dari 20 tahun. Karena wanita dengan usia subur 20-45 tahun sangat berisiko terkena penyakit kanker payudara, sehingga wanita harus selalu sadar akan kesehatan payudara dengan melakukan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Waktu terbaik untuk melakukan SADARI yaitu pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah siklus haid berakhir, karena pada saat itu kondisi payudara sudah tidak membengkak dan tidak nyeri (Pemiliana, 2024).

d. Langkah melakukan SADARI

Cara melakukan SADARI dalam (Kartika *et al.*, 2022) yaitu:

- 1) Posisi berdiri tegak di depan cermin tanpa mengenakan pakaian, dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala. Amati apakah terdapat benjolan, perubahan bentuk pada kulit atau puting, serta kondisi payudara secara keseluruhan
- 2) Rapatkanlah telapak tangan dengan kuat sehingga payudara menonjol ke depan dan amati kembali apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk, cekungan seperti lesung pipi dan puting susu yang tertarik ke dalam
- 3) Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting sampai kearah ujung puting dan amatilah apakah keluar cairan yang tidak normal (contoh: cairan putih kekuning-kuningan yang terkadang

bercampur darah seperti nanah). Pada wanita menyusui, bedakan dengan ASI.

- 4) Apabila dilakukan dengan posisi berbaring, letakkan bantal dibelakang punggung. Tangan kanan diletakkan dibelakang kepala, dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara sebelah kanan.
- 5) Rabalah dengan ujung dari tiga jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari penggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam
- 6) Lakukan hal yang sama seperti pada langkah 4 dan 5 tetapi dengan tangan kiri dibawah kepala, sedang tangan kanan meraba payudara kiri Anda.



Gambar 1. Pemeriksaan SADARI

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan pemahaman atau kesadaran yang dimiliki individu mengenai fakta, informasi, konsep, gagasan, atau keterampilan di berbagai bidang. Hal ini meliputi segala hal yang telah dipelajari, dipahami, atau diingat oleh seseorang atau kelompok. Pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai metode, seperti observasi, kajian, pengalaman, pendidikan, atau interaksi dengan orang lain. Pengetahuan berperan sebagai fondasi untuk pengambilan keputusan, penyelesaian masalah, dan pemahaman terhadap lingkungan sekitar. Pengetahuan merupakan domain yang krusial dalam pembentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil mengetahui seseorang terhadap objek melalui Indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lainnya). Durasi penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui Indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Sitompul, Tarigan and Tarigan, 2024).

b. Tingkat pengetahuan

Dalam (Notoatmodjo 2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif memiliki 6 tahapan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, individu dapat melakukan mengingat kembali (*recall*) terhadap informasi tertentu dari keseluruhan materi yang pernah dipelajari atau dari rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, seseorang mampu melakukan *recall* terhadap informasi atau rangsangan spesifik yang telah diterima dari keseluruhan materi pembelajaran.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan memanfaatkan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata. Pada tahap ini, seseorang dapat menerapkan hukum, rumus, metode, atau prinsip tertentu dalam konteks atau kondisi lain di luar contoh yang telah diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi atau objek menjadi bagian-bagiannya namun tetap melihat keterhubungan antarkomponen dalam struktur yang sama. Kemampuan ini tampak dari tindakan seperti mengidentifikasi, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan kegiatan serupa.

5) Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai bagian menjadi suatu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis mencerminkan kemampuan merumuskan bentuk baru berdasarkan kombinasi dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditetapkan sendiri maupun menggunakan standar yang telah tersedia.

c. Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2018) dalam (Susilawati, 2022) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi. Seiring bertambahnya usia, individu umumnya mengalami perkembangan dalam kematangan berpikir, pola penalaran, serta kemampuan mengambil keputusan. Pada tahap tertentu, pertambahan usia dapat meningkatkan pengalaman dan wawasan sehingga memperkuat pemahaman terhadap informasi yang diterima. Namun, pada beberapa kondisi, kemampuan kognitif dapat menurun seiring bertambahnya usia lanjut. Dengan demikian, usia berperan penting dalam menentukan variasi kapasitas daya tangkap dan proses berpikir seseorang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan kerap dianggap berhubungan erat dengan tingkat pengetahuan, karena individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memahami, menganalisis, dan mengolah berbagai informasi yang diterimanya.

3) Pekerjaan

Jenis pekerjaan maupun lamanya seseorang bekerja dapat memengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Individu yang terlibat dalam pekerjaan tertentu biasanya memperoleh

pengalaman langsung serta paparan informasi yang relevan dengan tugas yang mereka jalankan. Semakin lama seseorang berkecimpung dalam suatu bidang, semakin banyak pula peluang untuk mempelajari hal baru, memperdalam keterampilan, serta memahami prosedur atau konsep yang berkaitan dengan pekerjaannya. Dengan demikian, pekerjaan dan pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk pengetahuan melalui praktik dan pembelajaran berkelanjutan.

4) Pengalaman

Pengalaman menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Ketika individu mengalami suatu peristiwa secara langsung baik terkait kesehatan, pekerjaan, maupun situasi kehidupan lainnya, mereka cenderung terdorong untuk mencari informasi dan memahami lebih dalam hal-hal yang berhubungan dengan pengalaman tersebut. Proses keterlibatan langsung ini membuat pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih bermakna dan mudah diingat. Oleh karena itu, pengalaman pribadi berperan besar dalam membentuk dan memperkaya pengetahuan seseorang.

5) Informasi

Ketersediaan serta ragam informasi, baik melalui media, internet, maupun pendidikan, memiliki peran yang sangat penting. Semakin luas dan semakin berkualitas sumber informasi yang diperoleh, semakin besar pula peluang seseorang untuk memiliki tingkat pengetahuan (Made, 2026).

4. Remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja merupakan masa perkembangan transisional yang ditandai dengan adanya perubahan fisik, emosional, perubahan kognitif, dan perubahan sosial yang signifikan. Tahap perkembangan remaja diklasifikasikan dalam tiga tahap, yaitu remaja awal dengan rentan usia 10 sampai 13 tahun. Pada tahap remaja awal individu mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas karena adanya perubahan hormon yang cepat. Secara psikologis, remaja awal mulai mengalami peningkatan kepekaan emosional dan kebutuhan privasi. Pada tahap ini individu mulai mengalihkan ketergantungan dari keluarga menuju teman sebaya sebagai bagian dari proses pembentukan kemandirian (Atiqah *et al.*, 2024).

b. Tahap perkembangan remaja

Tahap perkembangan remaja diklasifikasikan dalam tiga tahap, yaitu remaja awal dengan rentan usia 10 sampai 13 tahun.

Pada tahap remaja awal individu mulai menunjukkan tanda-tanda pubertas karena adanya perubahan hormon yang cepat. Secara psikologis, remaja awal mulai mengalami peningkatan kepekaan emosional dan kebutuhan privasi. Pada tahap ini individu mulai mengalihkan ketergantungan dari keluarga menuju teman sebaya sebagai bagian dari proses pembentukan kemandirian (Atiqah *et al.*, 2024).

Remaja pertengahan dengan rentan usia 14 sampai 16 tahun. Pada masa remaja pertengahan, perubahan fisik dan hormonal berlangsung lebih teratur dan stabil. Pada tahap ini, remaja pertengahan sering menghadapi pertentangan batin antara keinginan pribadi dan harapan lingkungan. Kondisi emosional juga menjadi lebih kuat dan sulit dikontrol, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap stres serta tekanan dari teman sebaya. Relasi pertemanan memegang peranan penting sebagai dukungan emosional, sementara remaja mulai mempelajari serta mencoba peran-peran sosial yang lebih beragam (Atiqah *et al.*, 2024).

Pada tahap remaja akhir dengan rentan usia 17 sampai 21 tahun. Dalam setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik yang berbeda. Pada fase remaja akhir, kemampuan kognitif mencapai tingkat kematangan yang lebih optimal, yang tampak melalui kemampuan berpikir abstrak, analitis, serta

pengambilan keputusan yang lebih bijaksana. Pada tahap ini, remaja mulai menetapkan tujuan jangka panjang secara lebih terarah, baik dalam aspek pendidikan, karier, maupun relasi sosial. Regulasi emosi juga semakin berkembang, sehingga mereka mampu membangun hubungan sosial yang lebih dewasa, berlandaskan kepercayaan dan rasa tanggung jawab. Identitas diri menjadi lebih mantap, dan remaja memiliki pemahaman yang lebih jelas mengenai nilai, minat, serta keyakinan pribadi yang mereka anut (Atiqah *et al.*, 2024).

c. Perkembangan fisik pada remaja

1) Perubahan hormonal

Periode remaja ditandai oleh berlangsungnya pubertas, yaitu fase ketika terjadi peningkatan hormon, terutama hormon seks seperti estrogen dan testosteron. Peningkatan hormon tersebut mendorong pematangan organ reproduksi serta munculnya karakteristik seksual sekunder, seperti tumbuhnya rambut pada area pubik, perubahan suara, dan perkembangan payudara.

2) Perubahan komposisi tubuh

Masa remaja mengalami perubahan komposisi tubuh. Pada masa remaja ini, di mana massa otot meningkat dan distribusi lemak tubuh mengalami pergeseran. Selain itu,

struktur tulang semakin berkembang menuju kematangan, disertai dengan peningkatan kekuatan otot.

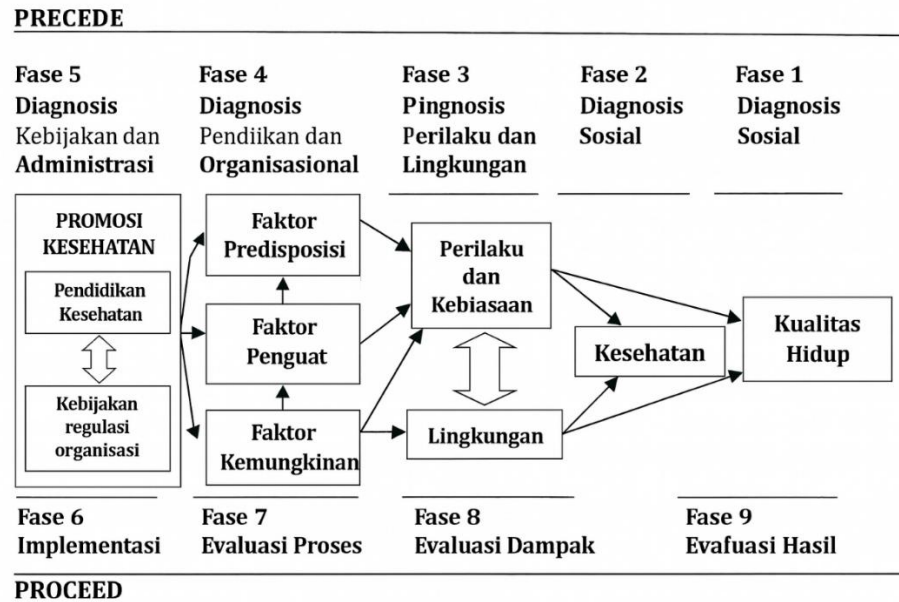
3) Perubahan fisik dan citra tubuh

Perubahan fisik pada remaja dapat berlangsung dengan cepat. Perubahan fisik yang berlangsung dapat memengaruhi persepsi diri pada remaja. Sebagian remaja mungkin mengalami tekanan atau penilaian negatif terhadap tubuhnya akibat perubahan tersebut. Selain itu, waktu terjadinya pubertas, apakah lebih dini atau lebih lambat dibandingkan teman sebaya, juga berkaitan dengan kualitas hidup serta cara mereka memandang kondisi fisiknya.

4) Perubahan motorik

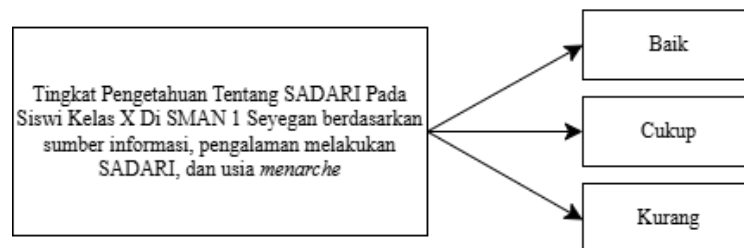
Perkembangan fisik melibatkan peningkatan kemampuan motorik, seperti kontrol otot, koordinasi gerak, dan kekuatan tubuh, yang berkembang seiring dengan kematangan biologis remaja. Akibat pertumbuhan tulang dan otot yang pesat, sebagian remaja dapat mengalami “*growing pains*” atau rasa nyeri pada tulang dan otot selama fase percepatan pertumbuhan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *Lawracne Green* tahun 1991

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara

Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas X di SMAN 1 Seyegan?