

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara disebut juga dengan *carcinoma mammae* atau 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 (Fadli, 2025).

b. Faktor Risiko Kanker Payudara

Faktor risiko penyebab kanker payudara terbagi menjadi 2 (dua) yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu gender, genetik, atau keturunan, usia, dan pengaruh hormon. Sedangkan faktor risiko yang masih dapat diubah yaitu berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti obesitas, diet, atau konsumsi makanan yang kurang baik untuk kesehatan, mengkonsumsi alkohol, merokok, penggunaan kontrasepsi oral, dan stress (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkaitan erat dengan peningkatan insidensi kanker payudara akibat akumulasi perubahan hormonal dan biologis seiring bertambahnya usia perempuan. Di Indonesia, karakteristik epidemiologi menunjukkan adanya pergeseran di mana kasus kanker payudara banyak ditemukan pada kelompok usia yang lebih muda dibandingkan negara barat, dengan peningkatan grafik yang mulai tajam sejak usia 40 tahun dan mencapai puncaknya pada kelompok usia di atas 50 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Selaras dengan hal tersebut, *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF, 2024) kini merekomendasikan perempuan untuk mulai melakukan skrining berkala sejak usia 40 tahun karena adanya peningkatan eskalasi risiko pada fase tersebut. Berdasarkan kajian epidemiologi dan standarisasi klinis tersebut, pada penelitian ini karakteristik usia responden dikelompokkan ke dalam tiga tingkat risiko kejadian kanker payudara.

Berikut merupakan tabel pengkategorian berdasarkan faktor risiko berdasarkan usia:

Tabel 1. Risiko Kanker Payudara berdasarkan Usia

No	Kategori	Usia
1.	Rendah	<40 tahun
2.	Sedang	40-49 tahun
3.	Tinggi	≥50 tahun

c. Tanda dan Gejala

Pada umumnya tanda dan gejala penyakit kanker payudara fase awal bersifat asimtomatik atau berarti tidak ada tanda dan gejala. Tanda dan gejala awal kanker payudara yang paling sering terjadi yaitu adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Tanda dan gejala lanjut dari kanker payudara yaitu kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau raba, keluar darah dari puting. Perubahan kulit menjadi tebal dengan pori-pori menonjol serupa dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara yang merupakan tanda lanjut dari penyakit kanker payudara. Tanda dan gejala dari metastase yang meluas meliputi rasa nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis, batu menetap, anoreksia atau penurunan berat badan, gangguan pencernaan, pusing, penglihatan kabur, dan sakit kepala (Rahmi dan Andika, 2022).

d. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara dibagi menjadi pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan primer merupakan usaha agar tidak terkena kanker payudara, berupa mengurangi atau meniadakan faktor yang diduga berkaitan erat dengan peningkatan insiden kanker payudara. Pencegahan sekunder merupakan kegiatan melakukan skrining kanker payudara.

Pencegahan primer memang menjadi garda terdepan dalam meminimalisir risiko, namun efektivitas penanganan kanker payudara sangat bergantung pada seberapa cepat sel kanker ditemukan. Oleh karena itu, strategi pencegahan sekunder melalui skrining yang tepat, diharapkan tanda-tanda keganasan dapat ditemukan sebelum munculnya gejala klinis, sehingga peluang kesembuhan pasien menjadi jauh lebih tinggi (*Kementerian Kesehatan RI, 2024*).

2. Skrining Kanker Payudara

Skrining kanker payudara merupakan pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. (Wulandari et al., 2020). Berikut merupakan beberapa skrining yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara:

a. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS adalah pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terampil. Tujuannya adalah untuk menekankan bahwa mendeteksi kanker payudara pada tahap awal secara signifikan meningkatkan kemungkinan pemulihan dan memperpanjang masa kelangsungan hidup secara keseluruhan (Sondang, 2019). SADANIS disarankan rutin dilakukan setiap 1-3 tahun sekali untuk usia 20-39 tahun, dan

setiap tahun untuk usia 40 tahun ke atas, idealnya bersamaan dengan mammografi atau USG (*Manulife*, 2024).

b. Mammografi

Mammografi adalah tes pencitraan dengan sinar-X yang dapat mendeteksi kelainan jaringan bahkan sebelum terasa benjolan. Umumnya disarankan untuk perempuan usia 40 tahun ke atas. Pemeriksaan mammografi dapat dilakukan setiap 1-2 tahun, tergantung risiko individu (*Manulife*, 2024).

c. USG Payudara

Suatu prosedur di mana gelombang suara berenergi tinggi dipantulkan dari jaringan atau organ internal dan menghasilkan gema. Gema tersebut membentuk gambaran jaringan tubuh yang disebut sonogram. Ultrasonografi terkadang digunakan sebagai tes skrining pelengkap mammografi atau untuk wanita dengan payudara padat. (*Manulife*, 2024).

3. Budaya Jawa dalam Keputusan Skrining Kanker Payudara

a. Konsep Budaya

Budaya atau kebudayaan berasal dari bahasa Sanskerta yaitu buddhayah, yang merupakan bentuk jamak dari buddhi (budi atau akal) diartikan sebagai hal hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam Bahasa Inggris, kebudayaan disebut *culture*, yang berasal dari kata latin *colere*, yaitu mengolah atau

mengerjakan. Kata culture juga kadang diterjemahkan sebagai “kultur” dalam Bahasa Indonesia (Amraeni et. Al., 2021).

Budaya merupakan ide-ide dan hal-hal yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam masyarakat seperti pengetahuan, keyakinan, nilai, aturan atau hukum, bahasa, adat istiadat, simbol, dan produk material. Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski mengemukakan bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut *superorganic*. Menurut Andreas Eppink, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian, nilai, norma, ilmu pengetahuan, serta keseluruhan struktur-struktur sosial dan religious.

b. Kepercayaan Budaya Jawa dalam Praktik Kesehatan

Masyarakat Jawa

Kebudayaan Jawa memiliki karakteristik unik yang mengintegrasikan dimensi fisik, sosial, dan spiritual dalam memandang kesehatan. Berikut adalah elaborasi aspek-aspek budaya Jawa yang memengaruhi praktik kesehatan masyarakat:

1) Aspek Norma

Mencakup berbagai aturan, nilai, dan kebiasaan yang mengatur interaksi individu dalam masyarakat. Norma berfungsi sebagai pedoman perilaku yang diharapkan dan diterima dalam suatu komunitas, sehingga membantu menciptakan keteraturan dan stabilitas sosial (Soekanto dan Sulistyowati, 2017). Peranan norma dalam masyarakat sangat penting.

Pertama, norma berfungsi sebagai alat pengendalian sosial yang mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan harapan kolektif. Kedua, norma juga berkontribusi dalam pembentukan identitas budaya, karena nilai-nilai yang dianut oleh suatu kelompok mencerminkan karakter dan tradisi mereka. Ketiga, norma membantu dalam proses sosialisasi, di mana individu belajar dan menginternalisasi nilai-nilai yang berlaku (Harun dkk., 2025).

Norma dalam masyarakat Jawa sangat ditekankan pada konsep unggah-ungguh atau tata krama berkomunikasi. Dalam praktik kesehatan, norma ini mengatur bagaimana individu berinteraksi dengan tenaga medis yang dipandang sebagai figur otoritas. Menurut penelitian terbaru dalam *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* (2025), kualitas pelayanan kesehatan di mata masyarakat Jawa tidak hanya

diukur dari ketepatan diagnosis, tetapi juga pada aspek kesantunan verbal dan non-verbal tenaga kesehatan.

Tabu merupakan bagian dari aspek norma budaya Jawa yang berfungsi sebagai larangan tidak tertulis yang memengaruhi perilaku kesehatan masyarakat (Safitri & Martha, 2022). Dalam praktik kesehatan, tabu sering kali berkaitan dengan area tubuh yang dianggap privat dan pembicaraan mengenai penyakit berat yang dianggap sebagai doa buruk.

Fenomena ini menciptakan hambatan psikologis bagi perempuan etnis Jawa, di mana melakukan pemeriksaan medis pada area reproduksi seperti payudara sering dianggap sebagai tindakan yang melanggar batas kesopanan (saru) dan menimbulkan perasaan malu yang mendalam atau isin (Masturo et al., 2020).

2) Aspek Nilai

Mencakup keyakinan dan prinsip yang dianggap penting oleh suatu komunitas, yang membentuk dasar bagi perilaku dan keputusan individu. Nilai-nilai ini mencerminkan apa yang dianggap baik atau buruk, benar atau salah, dan berfungsi sebagai panduan dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks sosial budaya, nilai memiliki peranan krusial. Pertama, nilai berfungsi sebagai landasan moral yang membantu individu dalam membuat pilihan etis dan bertindak sesuai dengan norma yang berlaku. Kedua, nilai berkontribusi dalam pembentukan identitas budaya, dimana suatu kelompok dapat mengenali diri mereka melalui nilai-nilai yang dianut, seperti kejujuran, kerja keras, atau saling menghormati (Heryani, 2022).

Nilai fundamental masyarakat Jawa dalam kesehatan berpusat pada konsep keseimbangan batin. Nilai "Nrimo Ing Pandum" (menerima pemberian Tuhan dengan ikhlas) berperan sebagai mekanisme coping atau resiliensi mental saat menghadapi penyakit kronis atau musibah (Afandi dkk., 2024).

Fatalisme merupakan salah satu aspek nilai dan kepercayaan dalam budaya Jawa yang memandang bahwa sakit, sehat, hidup, dan mati adalah garis ketentuan Tuhan yang tidak dapat dihindari atau diubah oleh manusia. Nilai ini sering kali berakar dari pemaknaan yang kurang tepat terhadap filosofi *nrimo ing pandum*, di mana individu cenderung bersikap pasif dan menyerah pada keadaan (Hanafi & Prasetyo, 2024).

Dalam konteks kesehatan, fatalisme menjadi hambatan karena memunculkan anggapan bahwa upaya medis atau tindakan preventif seperti skrining tidak akan mengubah hasil akhir jika seseorang sudah ditakdirkan untuk sakit. Pandangan ini menyebabkan rendahnya motivasi perempuan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara, karena penyakit dianggap sebagai ujian atau takdir yang harus diterima dengan sabar tanpa perlu melakukan upaya medis yang proaktif (Safitri & Martha, 2022).

3) Aspek Kepercayaan

Mencakup sistem keyakinan yang dianut oleh individu atau kelompok, yang sering kali berkaitan dengan spiritualitas, agama, atau tradisi. Kepercayaan ini menjadi kerangka acuan bagi cara pandang seseorang terhadap dunia, kehidupan, dan hubungan antar manusia. Peranannya sangat signifikan dalam masyarakat.

Pertama, kepercayaan dapat memberikan makna dan tujuan hidup bagi individu, membantu mereka menghadapi tantangan dan kesulitan yang dihadapi. Kedua, kepercayaan berkontribusi dalam membangun solidaritas sosial karena sering kali mengikat individu dalam komunitas yang mengikat individu dalam komunitas yang memiliki keyakinan (Sari dan Wijaya, 2023).

Kepercayaan masyarakat Jawa terhadap kesehatan sering kali bersifat sinkretis, menggabungkan logika medis modern dengan sistem keyakinan tradisional. Penyakit tidak jarang dianggap sebagai akibat dari ketidakharmonisan hubungan dengan alam gaib atau pelanggaran terhadap pantangan tertentu. Sebagaimana dicatat oleh Sari (2025), kepercayaan terhadap kekuatan doa, mantra, maupun perantaraan "orang pintar" masih menjadi rujukan alternatif utama.

Kurangnya pengetahuan dan kesalahpahaman masyarakat terkait mitos kanker payudara menjadi salah satu sebab terjadinya keterlambatan pengobatan medis (Novyantari dkk., 2020). Dalam budaya Jawa, mitos sering kali berfungsi mengontrol perilaku demi kesehatan dan keselarasan sosial serta mencerminkan upaya menjaga kesehatan fisik dan psikologis (Setyowati dkk., 2019).

Mitos-mitos ini membantu mengatur kehidupan sehari-hari dalam masyarakat. Adapun mitos tentang kanker payudara di masyarakat, seperti pisau bedah mempercepat penyebaran kanker, rasa nyeri pada payudara dianggap gejala masuk angin, kekhawatiran pada radiasi mammografi, kanker payudara dianggap penyakit yang memalukan. Mitos tersebut membuat perempuan cenderung enggan mencari

bantuan medis hingga gejala memasuki stadium lanjut (Widyaningrum, 2021).

4) Aspek Kebiasaan

Mencakup pola perilaku yang terbentuk melalui praktik yang dilakukan secara berulang dan diterima oleh suatu kelompok masyarakat. Kebiasaan ini dapat berupa tradisi, ritual, atau aktivitas sehari-hari yang menjadi bagian integral dari kehidupan individu dan komunitas. Peran kebiasaan dalam masyarakat sangat penting.

Pertama, kebiasaan membantu menciptakan rasa keteraturan dan stabilitas, karena individu cenderung merasa lebih nyaman dan aman ketika menjalani rutinitas yang sudah di kenal. Kedua, kebiasaan juga berfungsi sebagai sarana sosialisasi, di mana generasi baru belajar mengikuti dan menghargai praktik praktik yang telah diwariskan dari generasi sebelumnya (Pakpahan dkk., 2021).

Kebiasaan kesehatan yang paling melekat dalam budaya Jawa adalah praktik etnomedisin melalui penggunaan Jamu. Praktik ini merupakan warisan turun-temurun yang dipandang sebagai upaya preventif dan kuratif yang lebih aman dan "dingin" bagi tubuh dibandingkan obat sintetis. Penelitian etnomedisin terbaru oleh Bunga dkk.(2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan tanaman obat

seperti empon-empon tetap menjadi pilihan utama masyarakat pedesaan Jawa.

Beberapa wanita memiliki persepsi atau keyakinan kepercayaan yang rendah terhadap fasilitas dan penyedia layanan kesehatan dan lebih memilih menggunakan pengobatan alternatif atau tradisional untuk masalah kesehatan mereka. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kepercayaan dan nilai-nilai budaya, serta pengalaman sebelumnya dengan sistem kesehatan (Widayanti et al., 2020).

Pengobatan tradisional atau alternatif, seperti pijat, jamu herbal atau praktik spiritual, sebagai warisan turun-temurun sering kali menjadi pilihan utama (Sari dkk., 2021). Hal ini dapat menunda skrining karena wanita lebih memilih metode alternatif untuk pencegahan atau pengobatan, terutama di komunitas pedesaan dengan akses kesehatan terbatas (Wulandari dan Heber, 2020).

5) Aspek pola interaksi

Mencakup cara cara individu dan kelompok berkomunikasi, berhubungan, dan berkolaborasi satu sama lain (Nurmansyahd kk., 2022). Pola interaksi dalam masyarakat Jawa mengedepankan sifat kolektif dan komunal melalui semangat "Gotong Royong" atau "Sambatan".

Dalam konteks kesehatan, interaksi ini terlihat pada dukungan sosial yang kuat saat seorang individu jatuh sakit, di mana tetangga dan kerabat akan secara otomatis memberikan bantuan moril maupun materil (Heryani dkk., 2023).

Budaya Jawa memandang perempuan dengan anggapan bahwa kaum perempuan tidak lain hanyalah seorang pelayan yang kedudukannya di bawah kaum laki-laki. Karena masyarakat Jawa adalah masyarakat dengan adat dan budaya yang sangat patriarkis (Rohmiati, 2021). Dalam praktik kesehatan, perempuan cenderung menempatkan kesehatan dirinya sebagai prioritas terakhir setelah kepentingan keluarga serta menempatkan suami sebagai pemutus kebijakan tertinggi membuat hak perempuan atas tubuhnya sendiri menjadi terbatas sehingga keputusan untuk melakukan skrining sangat bergantung pada izin suami dan keluarga (Rohmiati, 2021).

Dukungan keluarga adalah faktor penting yang memengaruhi perempuan untuk melakukan skrining kanker payudara, karena dukungan emosional dari keluarga meningkatkan motivasi, kesadaran, dan kepatuhan terhadap deteksi dini (Setiawan dkk., 2021), sementara kurangnya dukungan bisa menjadi hambatan besar (Putri, 2020).

Penggunaan bahasa atau istilah asing dalam peyampaian informasi sering kali menjadi kendala bagi masyarakat yang terbiasa menggunakan Bahasa Jawa yang menjadi identitas kultural yang tak tergantikan (Adhika, 2024). Pada daerah pedesaan, materi edukasi skrining yang tidak dalam bahasa ibu dapat menyebabkan kesalahpahaman dan rendahnya partisipasi (Rahim, Chandra dan Suryadi, 2023).

4. *Sociocultural Health Behavior Model*

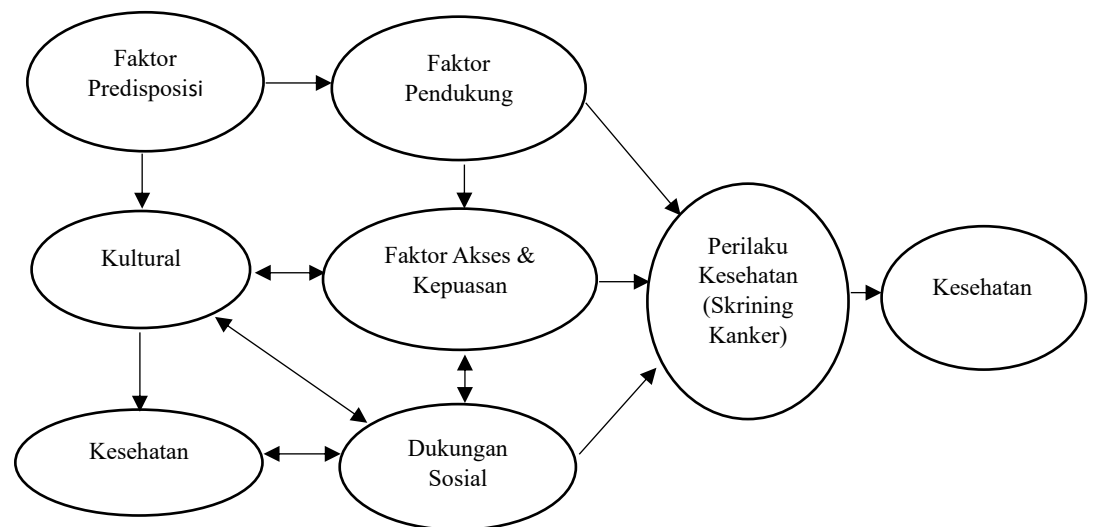
Model Perilaku Kesehatan Sosiokultural (*Sociocultural Health Behavior Model* atau SCHBM) dikembangkan oleh Grace X. Ma pada tahun 1999 dan terus dikembangkan hingga diformaslisasikan secara lebih luas pada tahun 2007. Model ini merupakan kerangka teoretis yang menekankan bahwa keputusan individu dalam mencari pengobatan dan berperilaku sehat tidak hanya didasari oleh faktor klinis, melainkan sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial dan budaya.

Model yang dikembangkan oleh Grace X. Ma ini mengintegrasikan faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor akses dengan dimensi budaya yang spesifik, seperti nilai-nilai keluarga, norma sosial, tingkat akulturasi, dan hambatan bahasa.

Melalui pendekatan ini, perilaku kesehatan dilihat sebagai hasil interaksi dinamis antara persepsi individu terhadap penyakit

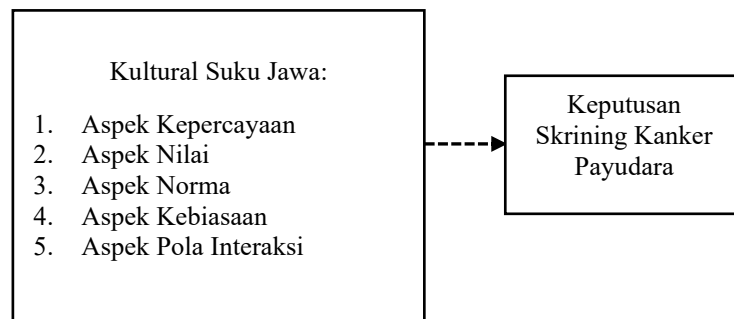
dan sistem kepercayaan yang diwariskan oleh lingkungannya, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai alasan di balik kepatuhan atau penolakan terhadap layanan medis tertentu. Dalam konteks penerapannya, SCHBM berfungsi untuk memetakan bagaimana variabel sosiokultural mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Sociocultural Health Behavior Model oleh Ma et al., 1999

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

-----> : Tidak dihubungkan

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Kepercayaan Budaya Jawa dalam Keputusan Melakukan Skrining Kanker Payudara pada Perempuan Jawa di Kelurahan Parangtritis Tahun 2026?