

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, termasuk kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjangnya. Penyakit ini ditandai oleh perubahan bentuk dan pertumbuhan sel-sel payudara yang tidak normal dan berlangsung secara tidak terkendali. Kanker ini muncul akibat kerusakan gen yang seharusnya mengatur proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sehingga sel-sel tersebut berkembang secara abnormal dan terus-menerus. Penyebaran kanker payudara dapat terjadi melalui sistem limfatik, menyebabkan pembesaran pada kelenjar getah bening di area aksila dan supraklavikula. Selain itu, sel kanker juga bisa menyebar melalui aliran darah ke organ-organ vital seperti hati, otak, dan paru-paru (Sukmayenti, 2024).

Carcinoma mammae adalah tumor yang berkembang secara tidak terkendali didalam jaringan payudara. Kanker payudara yaitu suatu keadaan jaringan yang telah kehilangan pengendali secara normal, sehingga mengakibatkan pertumbuhan yang abnormal pada jaringan payudara (Fatonah, 2021).

b. Etiologi

Menurut fatonah (2021), etiologi kanker payudara sebagai berikut:

- 1) Wanita berisiko lebih tinggi dari pada laki-laki: wanita berisiko lebih tinggi terkena kanker payudara karena hormon estrogen dan progesterone yang lebih tinggi, sehingga dapat memicu pertumbuhan sel-sel kanker payudara.
- 2) Riwayat keluarga: riwayat keluarga pada ibu/saudara perempuan yang terkena kanker payudara.
- 3) Riwayat menstrual: awal menstruasi (sebelum 12 tahun) dan akhir menopause (setelah 50 tahun).
- 4) Usia diatas 30 tahun.
- 5) Riwayat kesehatan secara umum: penyakit kanker payudara mempunyai risiko tinggi apabila keluarga mempunyai riwayat yang sama.
- 6) Riwayat reproduksi: kehamilan pertama yang menggunakan obat kontrasepsi oral pada usia 30 tahun.
- 7) Terapi radiasi: lingkungan yang terpapar karsinogen.
- 8) Gaya hidup: konsumsi makanan yang berlemak, mengonsumsi alkohol (2x sehari), obesitas, status ekonomi sosial, dan merokok (Fatonah, 2021).

c. Jenis-Jenis Kanker Payudara

1) Kanker payudara *invasive*

Sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar payudara serta ke organ lainnya. Sebagian besar kanker payudara *invasive* tidak menunjukkan ciri khas tertentu dan dikelompokkan ke dalam kategori non-spesifik (NST) atau non-spesifik (NOS). Terdapat berbagai tipe kanker payudara *invasive*, di antaranya karsinoma duktal *invasive* (IDC) dan karsinoma lobular *invasive* (ILC). Gejala yang mungkin muncul termasuk adanya benjolan pada payudara, perubahan bentuk atau ukuran payudara, kerutan pada kulit payudara, puting susu yang tertarik ke dalam, atau keluarnya cairan dari puting susu. Pengobatan umumnya meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, serta terapi hormon secara kombinasi.

2) Kanker payudara *non-invasive*

Kanker payudara yang belum menyebar di luar jaringan payudara tempat asalnya dikenal sebagai kanker payudara *in situ*, yang juga disebut karsinoma. Jenis-jenis kanker payudara *non-invasive*, yaitu:

a) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

Jenis yang paling umum di mana sel kanker dapat ditemukan adalah dalam saluran payudara.

b) *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

Kanker ditemukan di lobulus payudara. Meskipun LCIS bukanlah kanker itu sendiri, kondisi ini dapat menjadi faktor risiko untuk pengembangan kanker *invasive* di masa depan.

Gejala sering kali tidak tampak jelas. Pengobatan umumnya mencakup tindakan pembedahan untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi, yang kemudian dilanjutkan dengan terapi radiasi atau terapi hormon (Pingkan et al., 2024).

Sedangkan. Jenis kanker menurut stadium yaitu:

a) Stadium 0

Pada kejadian ini terdapat tiga jenis diantaranya *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS) serta paget puting susu.

b) Stadium I

Di stadium ini biasanya akan terwujud dan terdapat dua bagian tergantung dari ukurannya.

1.1 IA berdiameter 2 cm, serta tidak meluas ke payudara.

1.2 IB berdiameter kurang lebih 2 cm terdapat dibagian kelenjar limfa.

c) Stadium II

Kanker sudah berkembang menjadi besar. Pada stadium ini terdapat beberapa bagian:

1.1 IIA berdiameter kurang lebih 2-5 cm didapat 3 kelenjar limfa.

1.2 IIB berdiameter 2 cm dapat ditemukan dibagian sternum.

d) Stadium III

1.1 IIIA berdiameter 5 cm lebih besar terdapat 4-9 ruangan kelenjar limfa di dekat sternum.

1.2 IIIB meluas dan melebar hingga mencapai dinding dada sehingga mengakibatkan kontaminasi di payudara.

1.3 IIIC kanker ini menyebar pada dinding dada. Di daerah dada memicu luka yang terletak ditempat berbeda diantara klavikula dan sternum.

e) Stadium IV

Kanker sudah meluas dari kelenjar limfa mencapai aliran darah yang menuju organ lain mulai dari otak, paru-paru, hati dan tulang (Fatonah, 2021).

d. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara dimulai dari keturunan yang penyebabnya belum diketahui, kanker payudara dapat diidentifikasi dengan beberapa faktor risiko dan ini sangat membantu dalam program pencegahan. Faktor risiko dari kanker payudara terdiagnosa 60%. Semua wanita berisiko mengalami kanker payudara, namun

dengan mengidentifikasi secara dini meminimalkan terjadinya kanker payudara.

Tumor adalah salah satu penyakit yang sukar untuk disembuhkan. Hal tersebut terbukti dalam beberapa media masa baik cetak atau elektronik yang menyatakan banyaknya korban meninggal dikarenakan oleh penyakit tumor. Tumor mempunyai ciri dimana suatu jaringan liar tumbuh tidak beraturan. Tumor dibagi menjadi dua jenis yaitu tumor jinak dan tumor ganas (kanker) (Akri et al., 2024).

Ada 4 fase dalam proses terjadinya kanker

1) Fase usia 15 – 30 tahun (*Induksi*)

Terpaparnya karsinogen secara terus menerus sehingga jaringan menjadi abnormal.

2) Fase usia 5 -10 tahun (*Insitu*)

Ditemukannya lesi pada paru, rongga mulut , saluran cerna, kulit, serviks uteri dan akhirnya di payudara.

3) Fase usia 1 - 5 tahun (*Invasi*)

Jaringan bisa berkembang biak dengan ganas dan menyebar ke jaringan sekitarnya dan ke pembuluh darah serta limfa.

4) Fase usia 1 - 5 tahun (*Diseminasi*)

Tumbuh perluasan kanker ketempat lainnya.

e. Faktor Risiko

Faktor risiko yang mempengaruhi kanker payudara, menurut (pinkan, 2024) ada faktor internal dan eksternal, yaitu :

1) Faktor internal

Faktor internal merupakan elemen atau kondisi yang berasal dari dalam tubuh seseorang yang dapat mempengaruhi kemungkinan individu tersebut mengembangkan suatu penyakit, khususnya kanker payudara. Faktor-faktor ini mencakup:

a) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seorang wanita untuk mengalami kanker payudara semakin meningkat. Usia 50-60 tahun merupakan periode yang paling berisiko untuk terkena kanker payudara.

b) Genetik

Jika ada anggota keluarga yang menderita kanker payudara, maka risiko seorang wanita untuk terkena kanker payudara bisa meningkat dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit tersebut.

c) Kurangnya Pengetahuan Mengenai Kanker Payudara

Kurangnya pengetahuan mengenai kanker payudara tidak secara langsung menyebabkan kanker itu sendiri,

karena kanker payudara disebabkan oleh mutasi sel akibat faktor biologis dan gaya hidup. Namun, pengetahuan rendah menyebabkan keterlambatan deteksi dini, sehingga kanker berkembang ke stadium selanjutnya.

2) Faktor Risiko Eksternal

Faktor risiko eksternal pada kanker payudara berasal dari lingkungan serta perilaku gaya hidup, yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara.

a) Pola Makan

Diet yang kaya akan lemak jenuh dan minim serat dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko kanker payudara. Penggunaan makanan olahan, asupan daging merah, serta kurangnya konsumsi buah dan sayuran segar juga dapat memengaruhi tingkat risiko tersebut.

b) Kegemukan dan Obesitas

Kelebihan berat badan, terutama setelah menopause, telah terbukti meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Kandungan lemak tubuh dapat mengakibatkan peningkatan kadar estrogen, yang pada gilirannya dapat merangsang pertumbuhan sel-sel kanker.

c) Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik berkaitan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dengan berolahraga secara teratur,

kita dapat menjaga berat badan yang sehat serta mengurangi paparan estrogen dalam tubuh.

d) Konsumsi Alkohol

Tingginya konsumsi alkohol berkaitan erat dengan meningkatnya risiko kanker payudara, mengonsumsi hanya satu gelas alkohol setiap hari dapat secara signifikan meningkatkan risiko tersebut.

e) Penggunaan Obat dan Zat Tertentu

Sebagian obat, seperti terapi hormon tertentu dan obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan kanker, dapat menambah risiko kanker payudara. Selain itu, penggunaan zat tertentu, seperti hormon dalam kontrasepsi oral, juga harus diperhatikan.

f. Gejala dan Tanda Awal Kanker Payudara

Gejala yang dapat terlihat atau dirasakan oleh individu yang mengidap kanker payudara, antara lain:

- 1) Kemunculan benjolan yang tidak biasa
- 2) Pembengkakan
- 3) Nyeri di area puting
- 4) Pembengkakan pada kelenjar getah bening
- 5) Keluar cairan yang tidak normal dari puting
- 6) Penarikan puting (*nipple retraction*)

Tanda dan gejala berdasarkan fase kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1) Fase awal

Pada tahap awal kanker payudara yang tidak menunjukkan gejala (*asimptomatik*), tanda dan gejala yang paling sering dijumpai adalah adanya benjolan serta penebalan pada payudara. Sekitar 90% dari tanda dan gejala tersebut biasanya terdeteksi oleh penderita sendiri, dan pada stadium awal kanker payudara umumnya tidak menimbulkan keluhan.

2) Fase lanjut

Bentuk dan ukuran payudara mulai mengalami perubahan yang berbeda dari yang sebelumnya. Luka pada payudara tidak kunjung sembuh meskipun telah diobati, sementara eksim yang muncul disekitar puting susu juga tidak menunjukkan tanda-tanda perbaikan. Puting susu terasa nyeri, dan mungkin mengeluarkan darah, nanah, atau cairan encer pada wanita yang sedang hamil maupun yang tidak menyusui. Terkadang, puting susu juga dapat tertarik ke dalam dan kulit payudara tampak mengerut, mirip dengan kulit jeruk.

3) Metastase luas

Pembesaran kelenjar getah bening di area supraklavikula dan servikal. Hasil rontgen thorak menunjukkan kelainan, baik dengan maupun tanpa adanya efusi pleura. Terdapat peningkatan

kadar alkali fosfatase atau munculnya nyeri tulang, yang mengindikasikan bahwa penyebaran penyakit telah mencapai tulang.

g. Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Remaja

Pada remaja, kasus kanker payudara primer sangat jarang, namun mulai meningkat pada kelompok *adolescent and young adult* (AYA) usia 15–39 tahun. Di kelompok AYA, kanker payudara menjadi jenis kanker tersering pada perempuan dan menyumbang sekitar 5–6% dari seluruh kanker payudara *invasive*. Remaja dengan riwayat keluarga kuat kanker payudara atau kelainan genetik (misalnya mutasi BRCA) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara di usia lebih muda (Johnson et al., 2019).

Faktor risiko seperti *menarche* dini, obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan riwayat keluarga memengaruhi terjadinya kanker payudara karena semuanya berkaitan dengan paparan hormon dan kerusakan sel yang terakumulasi sejak usia muda. *Menarche* dini membuat seorang perempuan lebih lama terpapar estrogen sepanjang hidupnya, sehingga sel-sel payudara lebih sering distimulasi untuk membelah dan ini meningkatkan peluang terjadinya mutasi yang dapat berkembang menjadi kanker. Obesitas dan pola makan tinggi lemak ikut meningkatkan kadar estrogen yang diproduksi jaringan lemak serta memicu peradangan kronis,

sehingga lingkungan di sekitar sel payudara menjadi lebih “subur” untuk pertumbuhan sel abnormal. Gaya hidup tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, merokok, stres tinggi, dan konsumsi makanan olahan atau berlemak juga dapat merusak sel, mengganggu keseimbangan hormon, serta menurunkan kemampuan tubuh memperbaiki kerusakan DNA. Riwayat keluarga, terutama jika ada mutasi gen tertentu seperti BRCA, membuat remaja sudah membawa “bekal” genetik yang lebih rentan terhadap perubahan menjadi sel kanker sehingga dengan paparan hormon dan gaya hidup tidak sehat, risiko kanker payudara di usia lebih muda menjadi lebih besar.

h. Pencegahan Kanker Payudara

Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan secara primer, sekunder, dan tersier.

1) Pencegahan primer

Pencegahan primer berfokus pada upaya pencegahan faktor risiko sebelum terjadinya penyakit dan sasarannya adalah masyarakat sehat (Mulya & Kosassy, 2020). Pencegahan primer kanker payudara dengan menerapkan pola hidup sehat, diantaranya:

a) Olahraga

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi risiko kanker payudara, dapat

mencoba berbagai jenis olahraga, seperti bersepeda, berenang, atau meningkatkan aktivitas harian dengan cara berdiri lebih sering, naik tangga, dan berjalan kaki.

b) Menjaga berat badan

Semakin tinggi berat badan seseorang, semakin besar pula risiko untuk mengalami kanker payudara.

c) Konsumsi makanan sehat

Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti buah-buahan dan sayuran, gandum utuh, serta lemak tak jenuh. Selain itu, batasi asupan makanan olahan dan daging merah.

d) Tidak mengonsumsi alkohol

Alkohol memiliki potensi untuk meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita sebaiknya tidak mengonsumsi minuman beralkohol karena satu gelas alkohol setiap hari, setara dengan dua belas ons bir, lima ons anggur, atau satu setengah ons minuman beralkohol sulingan dengan kandungan alkohol 80 persen.

e) Hentikan kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan komplikasi dari kanker payudara.

f) Hindari paparan radiasi

Paparan radiasi dapat merusak DNA sel payudara dan meningkatkan risiko mutasi kanker payudara hingga 2-4 kali

lipat. Radiasi tinggi dari prosedur medis seperti CT scan dada berulang atau terapi radiasi sebelumnya pada area dada memicu kerusakan genetik kumulatif yang berkontribusi pada perkembangan tumor. Wanita yang telah menjalani terapi radiasi di daerah dada sebelum mencapai usia 30 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengidap kanker payudara.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit sedini mungkin, sebelum muncul gejala yang berat atau sebelum penyakit berkembang ke tahap lanjut. Tujuannya adalah agar penyakit seperti kanker payudara bisa segera ditangani dan tidak menimbulkan komplikasi serius.

1) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

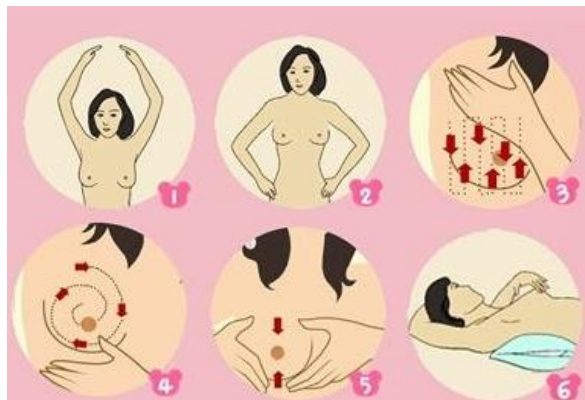
Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah upaya deteksi dini untuk mencegah kanker payudara. Kegiatan SADARI ini dilakukan seseorang untuk memeriksa dan mengetahui adanya perubahan pada payudaranya, seperti terdapat perubahan bentuk payudara, adanya benjolan di sekitar payudara, dan lain-lain. (Saputri & Fransiska, 2024). Menurut pedoman WHO melalui *Global Breast Cancer Initiative* (GBCI), pemeriksaan payudara sendiri (SADARI atau *Breast Self-Examination/BSE*) direkomendasikan untuk

wanita usia 20 tahun ke atas. SADARI dilakukan setiap bulan, idealnya 7-10 hari setelah menstruasi pertama (payudara paling lunak), atau tanggal tetap bagi wanita menopause. Berikut langkah gerakan SADARI:

- a) Berdiri di depan cermin tanpa busana dari pinggang ke atas, kedua tangan di samping tubuh. Amati apakah ada perubahan bentuk, ukuran, kulit (berkerut seperti kulit jeruk), atau puting yang tertarik ke dalam.
- b) Masih di depan cermin, angkat kedua tangan ke atas lalu kembali perhatikan kedua payudara dari berbagai arah (depan dan samping).
- c) Letakkan kedua tangan di pinggang, condongkan badan sedikit ke depan untuk mengencangkan otot dada, dan lihat lagi apakah ada perubahan kulit, benjolan, atau asimetri yang mencolok.
- d) Saat mandi atau dalam posisi berdiri, angkat satu lengan ke atas, gunakan tiga ujung jari tangan yang lain untuk meraba payudara sisi tersebut dengan gerakan melingkar dari tepi payudara, mengarah ke puting, sampai ke daerah ketiak dan di atas tulang selangka. Lakukan pada kedua sisi.
- e) Berbaring dengan bantal di bawah bahu sisi yang diperiksa, tangan sisi itu diletakkan di belakang kepala. Gunakan tiga ujung jari tangan satunya untuk meraba seluruh permukaan

payudara dengan pola melingkar atau naik–turun sampai seluruh area teraba.

- f) Terakhir, tekan lembut puting ke arah depan untuk melihat apakah ada cairan yang keluar, terutama jika bercampur darah atau tidak biasa.



Gambar 1. Teknik SADARI

2) Pemeriksaan payudara oleh tenaga kesehatan (SADANIS)

Kanker payudara dapat dideteksi dengan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Marhaeni et al., 2024). Rekomendasi umum dari WHO pemeriksaan SADANIS dilakukan setiap 1-3 tahun mulai usia 20-39 tahun, dan tahunan untuk usia 40 tahun ke atas.

3) Mammografi

Mammografi adalah alat yang penting untuk deteksi dini dan diagnosis kanker payudara. Umumnya pemeriksaan mamografi dilakukan dengan menggunakan dua proyeksi utama yaitu *mediolateral oblique* (MLO) dan *craniocaudal*

(CC). Kedua proyeksi ini menyajikan sudut pandang yang berbeda sehingga seluruh area payudara dapat terpapar secara komprehensif, memungkinkan deteksi dini dan evaluasi yang lebih akurat terhadap anomali (Salama et al., 2024). Menurut WHO melalui *Global Breast Cancer Initiative* (GBCI), mammografi direkomendasikan sebagai skrining utama untuk wanita berisiko rata-rata mulai usia 40-50 tahun hingga 70-75 tahun, dengan interval 2 tahun sekali untuk mengurangi mortalitas kanker payudara. Pemeriksaan boleh dilakukan lebih awal (usia 40 tahun) bagi wanita dengan faktor risiko tinggi seperti riwayat keluarga atau mutasi genetik BRCA.

4) Ultrasonografi payudara

Ultrasonografi (USG) *grayscale* merupakan pilihan utama untuk mendeteksi karsinoma payudara *invasive*. Jenis karsinoma ini adalah yang paling sering ditemukan, dengan prevalensi mencapai 65%-80%, dan termasuk dalam kategori tumor ganas yang dapat menyebar ke jaringan sekitarnya serta memiliki potensi untuk bermetastasis ke organ lain. Beberapa parameter penting yang digunakan dalam menilai karsinoma payudara *invasive* melalui USG *grayscale* meliputi gambar hipoeoik dengan tekstur tidak homogen, tepi yang tidak rata, spikula, dan bayangan akustik posterior. USG *grayscale* juga dapat mendeteksi distorsi jaringan. Sensitivitas dan

spesifisitas USG *grayscale* dalam mendeteksi karsinoma payudara *invasive* masing-masing adalah 89,1% dan 79,1% (Alifian et al., 2024). Ultrasonografi (USG) payudara sebagai skrining rutin pada wanita, karena USG lebih direkomendasikan sebagai alat tambahan (*supplemental screening*) daripada skrining primer seperti mamografi. USG payudara dianjurkan untuk wanita di bawah usia 40 tahun (terutama usia 20-39 tahun) dengan payudara padat atau gejala seperti benjolan, serta untuk wanita muda berisiko tinggi (misalnya riwayat keluarga atau mutasi BRCA).

3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah upaya yang dilakukan setelah seseorang telah terdiagnosis kanker payudara, dengan tujuan untuk mengurangi dampak penyakit, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

- a) Pelayanan di Rumah Sakit (diagnosis dan pengobatan).
- b) Perawatan Paliatif

i. Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja

- 1) Aktivitas fisik secara teratur
- 2) Menjaga berat badan
- 3) Konsumsi makanan sehat
- 4) Tidak minum-minuman beralkohol
- 5) Tidak merokok

- 6) Melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- 7) Melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)
- 8) Melakukan pemeriksaan USG payudara jika terdapat benjolan di payudara.

j. Kebijakan Skrining Kanker Payudara Menurut WHO

WHO menekankan bahwa skrining kanker payudara harus dilakukan secara terstruktur, berbasis bukti, dan disesuaikan dengan kapasitas tiap negara. Fokus utamanya adalah deteksi dini melalui program nasional yang terintegrasi dengan sistem kesehatan. WHO meluncurkan GBCI (*Global Breast Cancer Initiative*) pada 2023 sebagai peta jalan global untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Targetnya adalah menyelamatkan 2,5 juta jiwa pada tahun 2040 dengan memperkuat sistem kesehatan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kebijakan utama menekankan tiga pilar: promosi deteksi dini (target >60% kanker tahap awal), diagnosis tepat waktu (<60 hari), dan penanganan komprehensif untuk kurangi mortalitas hingga 2,5% per tahun. Adaptasi lokal dianjurkan, seperti SADARI bulanan usia 20+ dan mamografi untuk usia 40-70 tahun dengan interval 2 tahun pada wanita berisiko rata-rata.

k. Kebijakan Skrining Kanker Payudara Menurut Permenkes No. 29 Tahun 2017

Permenkes No. 29 Tahun 2017 merupakan perubahan atas Permenkes No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, yang menetapkan skrining kanker payudara sebagai bagian integral program deteksi dini di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas. Kebijakan ini mewajibkan penerapan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) bulanan sejak usia 20 tahun, pemeriksaan klinis payudara (SADANIS) oleh petugas terlatih setiap 1-3 tahun untuk usia 20-50 tahun, serta mamografi skrining untuk wanita usia 40 tahun ke atas berisiko rata-rata (Permenkes, 2017)

1. Skrining Kanker Payudara Pada Remaja Dibawah 20 Tahun

Skrining kanker payudara untuk usia di bawah 20 tahun dikhususkan pada metode sederhana dan *non-invasif*, yaitu SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) yang direkomendasikan sejak pubertas saat terjadi perubahan payudara. SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) oleh tenaga medis juga dapat dilakukan minimal setiap 3 tahun sebagai bagian pemeriksaan rutin, efektif mendeteksi dini hingga 95% stadium awal pada remaja. USG payudara diperbolehkan dan direkomendasikan untuk remaja di bawah 20 tahun jika ditemukan benjolan atau gejala mencurigakan seperti nyeri, perubahan bentuk, atau keluarnya cairan, karena USG efektif

membedakan massa padat/kistik pada payudara muda yang padat (Kurniasih et al., 2023).

2. Perilaku

a. Definisi Perilaku

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud yaitu :

- 1) Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni, dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit dan penyakit
- 2) Perilaku dalam wujud sikap yakni, tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi dari faktor lingkungan fisik, kondisi alam, biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar
- 3) Perilaku dalam wujud tindakan sudah nyata, yang berupa perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar

b. Bentuk perilaku

Dikutip dalam (Wati, 2025) membedakan dua jenis perilaku individu, yang meliputi:

1) Perilaku tertutup (*Covert behaviour*)

Respon individu terhadap seluruh rangsangan yang tersembunyi disebut dengan perilaku tertutup. Perilaku seperti ini masih sebatas pada pengetahuan, kesadaran, persepsi, dan sikap. Tidak mungkin menyaksikan aktivitas ini dari luar.

2) Tindakan terbuka (*Overt behaviour*)

Tindakan terbuka yaitu salah satu cara untuk merespons, khususnya melalui tindakan dan mudah diperhatikan oleh orang lain.

c. Pengukuran perilaku

Perilaku dapat diamati dalam dua cara, khususnya:

1) Secara langsung

Pengamatan langsung terhadap perilaku subjek dalam kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

2) Secara tidak langsung

Salah satu teknik observasi tidak langsung adalah dengan menggunakan keterangan tentang suatu objek yang telah dilakukan untuk mengingat kembali apa yang telah dilakukan.

d. Kriteria tingkat perilaku

Blom's cut off point dapat digunakan untuk pengukuran skala perilaku (Wati, 2025). Dengan 3 jenis kriteria:

1) Perilaku baik (*good*) dengan jumlah: 80-100%

2) Perilaku cukup (sedang/*fair*/moderat) dengan jumlah: 60 -79%

3) Perilaku kurang (buruk/*poor*) dengan jumlah :<60%

e. Perilaku kesehatan

Menurut Conner & Norman dikutip dalam (Wati, 2025) Setiap tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan, khususnya mencegah atau mendeteksi penyakit dianggap sebagai perilaku kesehatan. Menurut Alonzo dikutip dalam (Wati, 2025). Ada empat kategori dimensi perilaku kesehatan, khususnya:

1) *Preventiv health behavior*

Aspek tindakan kesehatan memiliki sifat pencegahan, artinya menghentikan berkembangnya masalah kesehatan. Kategori ini mencakup mereka yang terlibat dalam upaya yang dimaksudkan untuk mencegah atau menghindari masalah atau keluhan kesehatan. Misalnya, melakukan olahraga setiap hari dan konsisten.

2) *Detective health behavior*

Aspek ini bersifat investigatif yaitu mengidentifikasi permasalahan terkait kesehatan ketika seseorang bertindak untuk mengidentifikasi potensi suatu kondisi. Misalnya saja melakukan pemeriksaan payudara secara mandiri untuk mendeteksi kanker payudara pada tahap awal.

3) *Health promotion behavior*

Konsep ini bertujuan untuk peningkatan kesehatan individu. Dimensi ini melibatkan individu terhadap adopsi serta menerapkan perilaku ataupun pola kesehatan guna menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Meskipun lebih fokus pada peningkatan kualitas kesehatan, dimensi ini sebanding dengan dimensi preventif.

4) *Health protective behaviour*

Individu terlindungi dari masalah kesehatan melalui dimensi ini.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut *Lawrence Green* dikutip di dalam (Wati, 2025) perilaku kesehatan dibagi menjadi 3 konsep pencetus gangguan kesehatan, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Predisposing factors* yaitu meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan tradisi. Variabel-variabel tersebut membantu atau mempengaruhi
- 2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*) adalah penyebab yang mempengaruhi tingkah laku menjadi lebih mudah atau mungkin dilakukan. Misalnya infrastruktur, amenities, atau fasilitas yang mendorong perilaku.
- 3) Perilaku didorong dengan memperkuat pengaruh (*Reinforcing factors*). Evaluasi positif, sanjungan, dan pujian adalah beberapa contoh kekuatan motivasi.

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Kata "pengetahuan" termasuk jenis kata benda jadian yang berasal dari kata dasar "tahu" dengan penambahan imbuhan "pe-" dan "-an". Secara sederhana, kata ini bermakna segala sesuatu yang terkait dengan aktivitas mengetahui atau memahami. Pengertian pengetahuan meliputi seluruh aktivitas, cara, dan media yang digunakan untuk mengetahui serta hasil yang diperoleh dari proses tersebut. Pada dasarnya, pengetahuan adalah keseluruhan hasil dari proses mengetahui terhadap suatu objek, baik berupa peristiwa maupun hal yang dialami oleh seseorang.

Pengetahuan ini tersimpan sebagai kekayaan mental di dalam pikiran dan hati manusia. Pengetahuan yang dimiliki setiap individu kemudian dapat disampaikan dan dibagikan kepada orang lain dalam kehidupan bermasyarakat melalui bahasa maupun kegiatan sehari-hari. Dengan metode ini, pengetahuan akan terus bertambah dan berkembang antar sesama. Selain tersimpan dalam pikiran dan perasaan individu, hasil pengetahuan juga dapat dikompilasi dalam berbagai media seperti buku, rekaman audio, dokumen digital, karya seni, dan kebiasaan yang diwariskan serta dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah hasil tahu, terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam

pengertiannya, pengetahuan memiliki enam tingkatan yakni : Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Aplication*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*Syntesis*), dan Evaluasi (*Evaluation*) (Kusnadi, 2021).

Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman manusia terhadap dirinya sendiri maupun lingkungan sekitarnya, yang didapat melalui indera seperti penglihatan dan pendengaran. Misalnya, seorang siswa merasa tidak nyaman dan sering sakit karena sampah yang menumpuk serta kurangnya kebersihan di sekitar. Hal ini terjadi karena berdasarkan pengalaman sebelumnya, ketika sampah menumpuk dan kebersihan tidak terjaga, biasanya menimbulkan bau tidak sedap dan penyakit. Pengalaman berulang tersebut membuat mereka menyimpulkan bahwa sampah yang menumpuk dan kondisi lingkungan yang kotor menyebabkan ketidaknyamanan dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terdiri dari beberapa tingkatan yang menunjukkan bagaimana seseorang memahami dan mengaplikasikan informasi yang diterimanya. Tingkatan tersebut yaitu:

- 1) Tahu (*Know*): Ini merupakan tingkat dasar di mana seseorang hanya mampu mengingat kembali fakta atau informasi yang telah dipelajari sebelumnya.

- 2) Memahami (*Comprehension*): Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengingat, tetapi juga mampu menjelaskan dan menginterpretasikan informasi dengan benar.
- 3) Aplikasi (*Application*): Pengetahuan pada level ini memungkinkan seseorang menggunakan informasi atau konsep yang dipelajari dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*): Di sini, seseorang mampu memecah informasi menjadi bagian-bagian kecil dan menganalisis hubungan antara bagian-bagian tersebut dalam suatu konsep atau objek.
- 5) Sintesis (*Synthesis*): Pada tingkat ini, seseorang dapat menggabungkan berbagai ide atau elemen menjadi sebuah konsep baru yang terpadu.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): Ini adalah tingkatan tertinggi di mana seseorang dapat menilai, memberikan justifikasi, dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang ada serta mempertimbangkan dampak atau manfaatnya.

Dengan demikian, tingkatan-tingkatan ini menggambarkan perkembangan kemampuan kognitif dalam memahami dan menggunakan pengetahuan secara bertahap dari yang paling sederhana hingga paling kompleks.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang juga dikenal sebagai angket. Kuesioner ini berisi pertanyaan yang mengukur materi tertentu yang ingin diketahui dari responden atau subjek penelitian. Tingkat kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan berbagai tingkatan pengetahuan. Selain itu, penggunaan angket sangat tepat ketika jumlah responden cukup banyak dan tersebar di wilayah yang luas. Angket dapat berisi pertanyaan tertutup maupun terbuka dan bisa disebarkan secara langsung, melalui pos, ataupun lewat internet.

d. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) dalam (Sudaryati, 2020), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 40-55% dari seluruh pertanyaan

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dari seseorang, seperti:

1) Faktor internal

- a) Umur: semakin cukup umur, seseorang akan lebih matang dan kuat dalam berpikir dan bekerja, serta orang yang lebih dewasa akan lebih percaya pada mereka daripada orang yang lebih muda.
- b) Pengalaman: pengalaman adalah guru terbaik (*experience is the best teacher*), atau pengalaman adalah sumber pengetahuan atau cara mendapatkan pengetahuan yang benar. Oleh karena itu, upaya untuk memperoleh pengetahuan juga dapat digunakan melalui pengalaman pribadi. Ini dilakukan dengan mengulangi pengetahuan yang diperoleh dari memecahkan masalah sebelumnya.
- c) Pendidikan: semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya, lebih sedikit pendidikan akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai baru.
- d) Jenis kelamin: istilah “jenis kelamin” mengacu pada atribut sosial dan kultural yang melekat pada individu laki-laki atau perempuan.

2) Faktor eksternal

- a) Informasi: informasi membantu mrngurangi kecemasan, orang yang menerima informasi akan menjadi lebih pengetahuan tentang sesuatu.
- b) Lingkungan: hasil dari pengalaman dan observasi di lapangan (masyarakat) menunjukkan bahwa perilaku kesehatan terdiri dari pengalaman seseorang dan faktor eksternal (lingkungan fisik dan non-fisik)
- c) Sosial budaya: pengetahuan berkorelasi positif dengan status sosial dan pendidikan seseorang.

4. Konsep Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja sering disebut sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, hal ini di mulai saat anak secara seksual matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Menurut *World Health Organization* (WHO) rentang usia remaja ialah pada usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja merupakan tahap anak mengalami perkembangan dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada tahap ini remaja mengalami perubahan pada dirinya secara menyeluruh, baik fisik maupun psikis. (Frisilia, 2024)

Penggolongan remaja menurut Frisilla (2024) mendefinisikan remaja “*adoleecents*” sebagai perempuan dan laki-laki yang berusia antara 10-24 tahun. Penggolongan remaja terbagi 3 tahap yaitu:

- 1) Remaja awal (usia 10 – 13 tahun).
- 2) Remaja tengah (usia 14 – 17 tahun).
- 3) Remaja akhir (usia 18 – 24 tahun).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja

Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja:

1) Faktor endogen (*nature*)

Dalam pandangan ini dinyatakan bahwa perubahan-perubahan fisik maupun psikis dipengaruhi oleh faktor internal yang bersifat hereditas yaitu yang diturunkan oleh orang tuanya.

2) Faktor Exogen (*nurture*)

Pandangan faktor exogen menyatakan bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar diri individu itu sendiri. Faktor ini diantaranya berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.
(Daryati, 2022)

c. Aspek-aspek perubahan pada remaja

Aspek-aspek terjadinya perkembangan pada remaja menurut Daryati (2022), sebagai berikut:

1) Perubahan fisik

Secara umum, pertumbuhan dan perkembangan sangat drastis di usia 12/13 sampai 17/18 tahun. Pada fase ini, remaja merasa tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada anggota tubuhnya dan otot-ototnya mulai tumbuh. Pada laki-laki, perubahan seks primer ditandai dengan mimpi basah, sedangkan sekunder berupa perubahan suara, tumbuh rambut di daerah ketiak, kumis, jenggot dan alat kelamin. Sementara pada perempuan perubahan seks primer yaitu terjadi menstruasi pertama kali yang disebut *menarche* sedangkan perubahannya sekundernya adalah pembesaran pada payudara dan pinggul yang membesar.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional terjadi karena adanya perubahan fisik dan hormonal. Pada usia 15-18 tahun, kemarahan remaja merupakan perubahan yang umum terjadi karena transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Perkembangan emosi yang terjadi tergantung pada faktor kematangan dan belajar dimana faktor ini berhubungan erat satu sama lain dalam mempengaruhi emosi.

3) Perubahan kognitif

Perubahan kognitif disebut juga perubahan dalam berpikir. Pada usia 12 tahun, proses pertumbuhan pada otak telah mencapai kesempurnaan, dimana pada fase ini sistem saraf yang

memproses informasi dapat berkembang dengan cepat. Dalam perkembangan berpikir ini, individu dapat berpikir secara abstrak dan hipotesis sehingga memberikan peluang imajinasi dalam segala hal. Pemikiran pada individu lebih mampu melihat dari berbagai sudut perspektif yang lebih sensitif pada kata-kata sindiran dan mengerti mengenai sesuatu yang bersifat relatif.

4) Perkembangan sosial

Sosial kognitif merupakan perkembangan pada masa remaja. Sosial kognitif adalah kemampuan individu dalam memahami orang lain. Remaja mampu memahami orang lain sebagai individu yang unik baik dari sifat-sifat pribadi, minat nilai-nilai ataupun perasaannya. Pemahaman ini memicu remaja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih baik dengan teman sebaya dan orang sekitarnya.

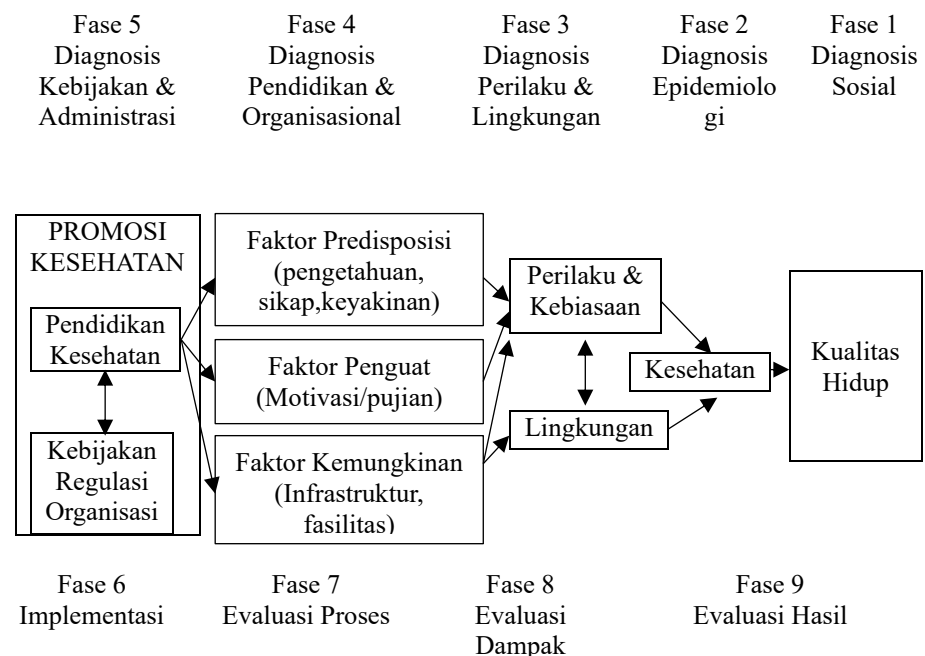
5) Perkembangan intelek usia remaja

Remaja pada perkembangan ini ditandai dengan kemampuan berpikir yang lebih jauh, lebih abstrak yang menghasilkan ide-ide baru. Pada cara berpikir yang formal ditandai dengan 3 hal penting seperti anak mulai mampu melihat kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, berpikir secara ilmiah, dan mampu mempersatukan ide-ide secara logis

5. Kerangka Teori

Teori *Lawrence Green* ini mengenai perubahan perilaku kesehatan. Dimana untuk tercapainya perilaku kesehatan ada 3 faktor utama yang mempengaruhi, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Maka dalam penelitian ini berdasarkan teori dari *Lawrence Green*, peneliti memfokuskan untuk melihat pada faktor predisposisinya tetapi lebih spesifik pada pengetahuan dari siswi kelas VIII tentang pencegahan kanker payudara, sehingga jika pengetahuan seseorang baik akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang dalam pencegahan kanker payudara.

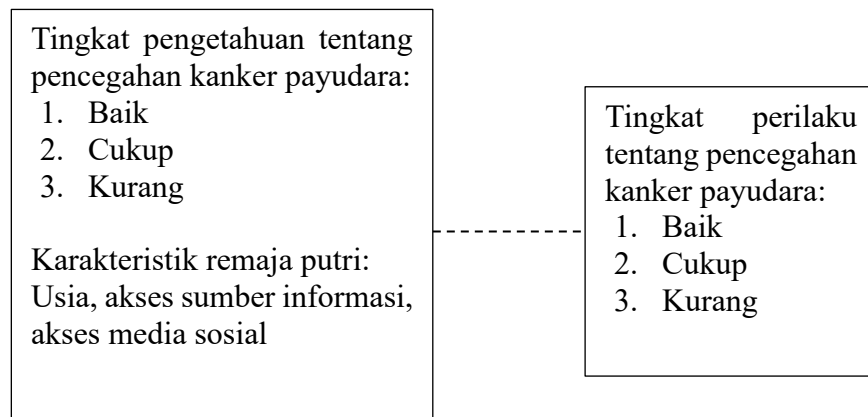
PRECEDE



PROCEED

Gambar 2. Kerangka Teori *Lawrence Green and Kreuter* tahun 1991

6. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

7. Pertanyaan penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan kanker payudara pada siswi kelas VIII di SMPN 1 Seyegan Sleman?