

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang memiliki konsekuensi klinis, sosial, dan ekonomi yang signifikan. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan nyeri fisik karena pertumbuhan sel kanker di jaringan payudara, tetapi juga menimbulkan masalah psikologis dan sosial bagi pasien dan keluarga mereka, seperti penurunan produktivitas dan peningkatan beban keuangan bagi keluarga dan sistem kesehatan. Kanker payudara merupakan jenis kanker paling umum di dunia, dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru didiagnosa dan sekitar 700.000 kematian setiap di seluruh dunia. Angka ini terus meningkat setiap tahun dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker di pada wanita di banyak negara, baik negara maju maupun negara berkembang.¹

Prevalensi kanker payudara di Indonesia menempati peringkat tertinggi di antara seluruh jenis kanker pada perempuan. Data Globocan 2022 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 2,3 juta dan 666.000 kematian global.² Sistem layanan kesehatan nasional menghadapi masalah besar karena angka-angka ini, terutama karena banyak penyakit kronis yang belum terdiagnosis.

Upaya deteksi dini kanker payudara di Indonesia dilakukan melalui berbagai program, salah satunya pemeriksaan payudara klinis atau SADANIS. Pada tahun 2024, deteksi dini kanker payudara di Daerah

Istimewa Yogyakarta (DIY) telah dilakukan pada 39.327 perempuan usia 30–50 tahun, meningkat lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 14.782 orang. Dari hasil pemeriksaan tersebut, ditemukan benjolan payudara pada sekitar 1% perempuan (382 orang) dan kasus dengan kecurigaan kanker payudara sebesar 0,2% (59 orang). Meskipun terjadi peningkatan cakupan pemeriksaan, angka ini masih menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan belum memanfaatkan layanan deteksi dini secara optimal.³

Kabupaten Bantul merupakan wilayah dengan beban kasus kanker payudara yang tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa pada periode Januari–September 2025 tercatat 602 kasus kanker payudara yang dilaporkan oleh 27 puskesmas, dengan kasus tertinggi di Puskesmas Kasihan 1 (34 kasus), diikuti Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Bambanglipuro (masing-masing 33 kasus), sementara Puskesmas Pleret juga mencatat 27 kasus. Pada tahun 2024, jumlah kasus meningkat menjadi 835 kasus, dengan Puskesmas Kasihan 1 sebagai penyumbang tertinggi (43 kasus), diikuti Puskesmas Bambanglipuro dan Puskesmas Banguntapan 1 (masing-masing 42 kasus), serta Puskesmas Pleret yang melaporkan 36 kasus. Data ini menunjukkan bahwa beban kanker payudara di Kabupaten Bantul masih tinggi dan relatif konsisten antarwilayah.⁴

Data tersebut menguatkan kanker payudara sebagai masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, bukan sekadar masalah individu.

Rendahnya deteksi dini terutama disebabkan oleh tiga faktor: kesadaran akan SADARI yang minim, fasilitas skrining (SADANIS dan mammografi) yang terbatas, serta peran kader kesehatan yang belum maksimal. Hal ini tercermin dari laporan Kemenkes RI (2021)⁵ yang mencatat cakupan SADANIS nasional hanya 9,8%.

SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) merupakan metode deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih melalui pemeriksaan fisik payudara secara sistematis. Program SADANIS merupakan bagian dari program nasional yaitu Cek Kesehatan Gratis (CKG) deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas, dengan sasaran perempuan usia subur. Pelaksanaan SADANIS tidak hanya berfokus pada pemeriksaan klinis, tetapi juga disertai dengan kegiatan edukasi dan konseling untuk meningkatkan kesadaran perempuan terhadap pentingnya deteksi dini kanker payudara. Melalui program ini, kanker payudara diharapkan dapat ditemukan pada stadium awal sehingga peluang kesembuhan, harapan hidup, dan kualitas hidup penderita dapat ditingkatkan.⁶

Pada tahun 2024, cakupan pelaksanaan SADANIS di Kabupaten Bantul rata-rata masih sangat rendah, yakni 4,7%. Meski beberapa wilayah seperti Imogiri I (15,2%), Banguntapan II (9,2%), dan Bantul I (8,2%) mencatatkan kinerja yang relatif baik, sebagian besar area lainnya masih mengalami kendala signifikan dalam program promosi dan deteksi dini.⁷

Puskesmas Pleret menjadi salah satu wilayah yang menghadapi tantangan cukup besar. Cakupan SADANIS di wilayah ini hanya mencapai 1,1%, angka yang sangat rendah bila dibandingkan dengan rata-rata kabupaten. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada hambatan yang belum terselesaikan, mulai dari rendahnya pengetahuan, ketakutan akan hasil pemeriksaan, hingga kurangnya dukungan langsung dari lingkungan terdekat perempuan.

Di wilayah kerja Puskesmas Pleret, khususnya Kelurahan Wonokromo, pelaksanaan deteksi dini kanker payudara melalui layanan SADANIS masih belum optimal. Kondisi ini tercermin dari rendahnya partisipasi perempuan usia subur dalam memanfaatkan layanan pemeriksaan payudara klinis. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi adalah belum maksimalnya dukungan kader kesehatan dalam memberikan informasi, motivasi, serta pendampingan kepada masyarakat.

Rendahnya partisipasi skrining kanker payudara menekankan urgensi strategi berbasis komunitas.⁸ Kader kesehatan, sebagai ujung tombak layanan promotif-preventif, memegang peran krusial untuk menjembatani tenaga medis dengan masyarakat, khususnya perempuan. Dengan kompetensi yang memadai, mereka dapat mengedukasi tentang deteksi dini, mendorong untuk memperoleh layanan SADANIS, dan memfasilitasi rujukan. Namun, realitanya, studi Dewi (2025)⁹ menunjukkan bahwa efektivitas kader masih jauh dari harapan. Kendala utama meliputi

pelatihan yang tidak memadai, fasilitas yang kurang mendukung, dan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah.

Kabupaten Bantul memiliki potensi sumber daya kader yang besar, dengan sekitar 1.700 kader posyandu tersertifikasi dan lebih dari 1.100 posyandu aktif. Kader kesehatan juga memiliki landasan hukum yang kuat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang menetapkan kader sebagai penggerak utama kegiatan promotif dan preventif di bawah pembinaan puskesmas. Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa peran kader dalam mendukung deteksi dini kanker payudara belum berjalan optimal akibat keterbatasan pelatihan, fasilitas, serta rendahnya kesadaran masyarakat.¹⁰

Selain dukungan kader kesehatan, perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS juga dipengaruhi oleh berbagai faktor karakteristik individu. Berdasarkan teori PRECEDE-PROCEED, karakteristik seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi seseorang dalam menerima informasi kesehatan, membentuk persepsi terhadap pentingnya deteksi dini, serta menentukan kemampuan dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Perempuan dengan usia yang lebih matang cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap risiko kanker payudara, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, sedangkan status pekerjaan dapat memengaruhi ketersediaan

waktu, akses terhadap informasi, serta kesempatan untuk memanfaatkan layanan SADANIS. Oleh karena itu, usia, pendidikan, dan pekerjaan dipertimbangkan sebagai variabel luar dalam penelitian ini karena faktor-faktor tersebut diduga turut memengaruhi perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS.

Dengan mempertimbangkan data dan fenomena tersebut, dapat disimpulkan bahwa penanganan kanker payudara memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan sistem layanan kesehatan formal dengan pemberdayaan masyarakat.¹¹ Kalurahan Wonokromo dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah wanita usia subur yang cukup besar, namun partisipasi dalam deteksi dini kanker payudara melalui layanan SADANIS masih rendah. Kondisi ini menunjukkan belum optimalnya peran kader kesehatan dalam promosi dan pendampingan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan kader kesehatan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo wilayah kerja Puskesmas Pleret sebagai dasar penguatan program deteksi dini kanker payudara berbasis komunitas. Dengan demikian, penelitian berjudul “Hubungan Dukungan Kader dengan Perilaku Perempuan dalam Memperoleh Layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2026” relevan untuk dilaksanakan sebagai dasar rekomendasi program deteksi dini kanker payudara yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

Rendahnya partisipasi perempuan dalam deteksi dini kanker payudara melalui layanan SADANIS menunjukkan bahwa pemanfaatan program skrining yang disediakan pemerintah belum berjalan optimal. Meskipun SADANIS telah ditetapkan sebagai layanan deteksi dini kanker payudara di fasilitas kesehatan tingkat pertama, cakupan pelaksanaannya di berbagai wilayah masih rendah. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap kondisi tersebut adalah belum optimalnya dukungan kader kesehatan dalam mendorong perempuan untuk memanfaatkan layanan SADANIS, baik melalui penyampaian informasi, pemberian motivasi, pendampingan, maupun fasilitasi akses layanan.

Keterbatasan pelatihan kader, rendahnya intensitas penyuluhan, serta belum maksimalnya mobilisasi sasaran menyebabkan perempuan usia subur memiliki pengetahuan dan kesiapan yang rendah untuk memperoleh layanan SADANIS. Padahal, kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai penggerak promosi kesehatan berbasis komunitas yang dapat menjembatani masyarakat dengan layanan kesehatan formal di puskesmas. Dukungan kader yang optimal diharapkan mampu meningkatkan perilaku perempuan dalam mengakses dan memanfaatkan layanan SADANIS secara tepat.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab pertanyaan penelitian: “Apakah terdapat hubungan antara

dukungan kader kesehatan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan kader kesehatan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan kader kesehatan pada perempuan usia 30-50 tahun di Kalurahan Wonokromo.
- b. Mengidentifikasi perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo.
- c. Menganalisis hubungan dukungan kader kesehatan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS pada perempuan usia 30–50 tahun di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2026.
- d. Menganalisis hubungan usia dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS pada perempuan usia 30–50 tahun di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2026.
- e. Menganalisis hubungan pendidikan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS pada perempuan usia 30–50 tahun di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2026.

- f. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS pada perempuan usia 30–50 tahun di Kalurahan Wonokromo Pleret Bantul Tahun 2026.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas aspek promotif-preventif kesehatan masyarakat untuk deteksi dini kanker payudara pada perempuan. Fokusnya adalah menganalisis hubungan dukungan penuh kader (edukasi, motivasi, pendampingan, fasilitasi) terhadap pemanfaatan layanan SADANIS pada perempuan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat dan kebidanan, khususnya tentang bagaimana kader kesehatan berperan dalam meningkatkan pemanfaatan layanan deteksi dini kanker payudara.

2. Manfaat Praktik

- a. Bagi Kepala Puskesmas Pleret, Bidan, dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Pleret

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pleret dalam mengevaluasi dan memperkuat peran kader kesehatan pada program deteksi dini kanker payudara, khususnya melalui peningkatan kegiatan edukasi, pendampingan, dan mobilisasi sasaran SADANIS.

b. Bagi Kader Kesehatan di Kalurahan Wonokromo

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan peran kader kesehatan dalam memberikan dukungan kepada perempuan agar lebih aktif memanfaatkan layanan SADANIS.

c. Bagi masyarakat, khususnya perempuan

Diharapkan penelitian ini akan meningkatkan kesadaran dan partisipasi perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dan bahan referensi yang relevan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan kader dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Dukungan Kader Kesehatan terhadap Kemandirian Fisik Pasien Tuberkulosis Paru oleh Umah, Dwidiyanti, dan Andriany (2022) ¹²	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasi-experimental</i> , dengan pendekatan <i>Pretest-posttest with control group</i> yang menunjukkan bahwa dukungan kader kesehatan yang diberikan secara informasional, emosional, dan instrumental berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku kesehatan responden. Teknik sampling yang	Hasil penelitian Umah et al. (2018) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan kemandirian fisik pasien setelah diberikan dukungan kader kesehatan. Kelompok yang memperoleh dukungan kader mengalami perubahan perilaku perawatan diri yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$.	Persamaan: Sama-sama menempatkan dukungan kader kesehatan sebagai variabel independen dan menilai perubahan perilaku kesehatan. Perbedaan: Subjek penelitian adalah pasien TB paru, bukan perempuan usia subur; outcome kemandirian fisik, bukan perilaku SADANIS

		digunakan adalah purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga sampel yang diambil merupakan pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan dan berpotensi mendapatkan dukungan dari kader.	Dukungan kader yang bersifat informasional, emosional, dan instrumental terbukti berperan dalam memperkuat perilaku kesehatan responden.	
2.	Hubungan Peran Bidan sebagai Motivator dalam Kepatuhan Perilaku Skrining Kanker Payudara di Kalurahan Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Tahun 2025 Oleh Putri, G.Y., Hastuti, S., & Ismiyati, A. (2025) ¹³	Penelitian ini menggunakan Deskriptif analitik, pendekatan kuantitatif, desain <i>cross sectional</i> . Subjek penelitian adalah perempuan usia 30–50 tahun. Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antarvariabel pada satu waktu pengukuran.	Terdapat hubungan yang signifikan antara peran bidan sebagai motivator dengan kepatuhan skrining kanker payudara ($p = 0,020$; CI: 0,012–0,064). Faktor pendidikan dan pekerjaan juga berhubungan signifikan dengan kepatuhan skrining. Perempuan yang merasakan motivasi dari bidan memiliki peluang 1,95 kali lebih besar untuk patuh melakukan SADANIS.	Persamaan: Sama-sama meneliti perilaku skrining kanker payudara (SADANIS) pada perempuan usia subur dan menempatkan dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor yang memengaruhi perilaku memperoleh layanan kesehatan. Sama-sama menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Perbedaan: Penelitian ini menggunakan peran bidan sebagai motivator sebagai variabel independen, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan dukungan kader kesehatan. Lokasi penelitian berbeda, yaitu Kalurahan Sidomulyo Bambanglipuro, sementara penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pleret.
3.	Perilaku Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS)	Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas WUS (68,8%) memiliki	Persamaan: Variabel penelitian perilaku SADANIS pada WUS dan

pada Wanita Usia Subur oleh Handayani & Kurniawati (2024) ¹⁴	dengan teknik <i>purposive sampling</i> pada WUS. Data dikumpulkan menggunakan kuessioner testruktur dan dianalisis secara deskriptif menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	perilaku SADANIS kurang baik: pengetahuan rendaha, sikap negatif, kurang dukungan keluarga, dan minim informasi berhubungan dengan pelaksanaan SADANIS.	menggunakan desain <i>cross sectional</i> Perbedaan: Penelitian ini tidak meneliti dukungan kader kesehatan, melainkan hanya fokus terhadap faktor individu dan keluarga.
---	---	---	--
