

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kanker Payudara**

###### **a. Pengertian**

Kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel abnormal di payudara tumbuh secara tidak terkendali dan membentuk tumor. Tanpa ditangani, tumor dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berakibat fatal. Sel kanker payudara bermula dari saluran susu dan/atau lobulus penghasil susu pada payudara. Bentuk awalnya (*in situ*) tidak berbahaya dan dapat dideteksi pada tahap dini. Sel-sel kanker dapat menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya (*invasi*). Hal ini menyebabkan terbentuknya tumor, yang pada akhirnya dapat terdeteksi sebagai benjolan atau area jaringan yang menebal.<sup>2</sup>

###### **b. Faktor Risiko Kanker Payudara**

Faktor risiko kanker payudara meliputi riwayat kanker payudara pada keluarga, riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau *menopause* lambat (>55 tahun), usia saat kehamilan anak pertama, usia saat melahirkan anak pertama, kondisi tidak pernah melahirkan (*nullipara*), riwayat menyusui, obesitas, dan aktivitas fisik.<sup>15</sup>

Kanker payudara adalah penyakit multifaktorial yang timbul akibat interaksi antara faktor genetik, hormonal, dan gaya hidup. Perempuan menghadapi risiko lebih tinggi akibat paparan estrogen

dan progesteron yang berkepanjangan, faktor-faktor yang dipengaruhi oleh usia saat dimulainya menstruasi pertama (*menarche*) dan *menopause*. Faktor usia di atas 50 tahun juga berkontribusi melalui perubahan seluler dan peningkatan produksi estrogen dari jaringan lemak. Secara genetik, riwayat keluarga dan mutasi gen BRCA1 (*Breast Cancer gene 1*) /BRCA2 (*Breast Cancer gene 2*) meningkatkan kerentanan. Gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi lemak jenuh, alkohol, rokok, dan kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar estrogen dan merusak DNA sel. Faktor reproduksi seperti nuliparitas atau kehamilan pertama di atas usia 30 tahun turut meningkatkan risiko, sementara persalinan di usia muda dan menyusui bersifat protektif. Penggunaan kontrasepsi hormonal atau terapi hormon jangka panjang, serta riwayat kanker terkait hormon sebelumnya, melengkapi profil risiko yang kompleks ini.<sup>16</sup>

c. Pencegahan Kanker Payudara

Permenkes menegaskan bahwa masyarakat dan tenaga kesehatan harus berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Selain itu, ditekankan pula perlunya kerja sama antara pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan program pengendalian kanker payudara..<sup>17</sup> Pencegahan kanker payudara mencakup berbagai langkah, antara lain:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan langkah promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan risiko terjadinya kanker payudara sebelum penyakit muncul pada individu. Pencegahan primer kanker payudara berfokus pada pencegahan terjadinya penyakit dengan mengurangi atau meniadakan faktor risiko. Meskipun tidak ada peraturan spesifik yang merinci semua tindakan pencegahan primer, kemenkes menyebutkan upaya ini termasuk menjaga gaya hidup sehat, serta menjaga berat badan ideal, aktif bergerak, berolahraga teratur, dan membatasi konsumsi alkohol dan daging olahan.<sup>17,18</sup>

## 2) Pencegahan Sekunder

Skrining kanker payudara merupakan pencegahan sekunder untuk kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan yang dilakukan pada individu atau sekelompok yang tidak memiliki gejala untuk mendeteksi potensi kanker payudara. Tujuan dari skrining ini adalah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyakit tersebut. Pencegahan sekunder memegang peranan penting dalam penatalaksanaan penyakit ini secara menyeluruh.<sup>17</sup>

Metode pencegahan sekunder untuk kanker payudara meliputi mamografi, pemeriksaan kanker payudara klinis (SADANIS), dan pemeriksaan kanker payudara sendiri (SADARI).<sup>19</sup>

### 3) Pencegahan Tersier

Tujuan pencegahan tersier adalah meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara, memastikan kesinambungan pengobatan, serta memberikan dukungan psikologis. Hal ini dicapai dengan meminimalkan komplikasi serius dan memberikan penanganan yang tepat pada pasien kanker payudara sesuai dengan stadiumnya, sehingga mengurangi kecacatan dan memperpanjang hidup mereka. Upaya rehabilitas medis, psikologis, dan sosial disediakan untuk menstabilkan kondisi kesehatan pasien setelah operasi atau terapi tambahan. Dukungan dari tenaga medis dan penyedia layanan pastoral yang dilengkapi dengan dukungan moral dari keluarga dekat turut berperan dalam rehabilitas sosial dan psikologis.<sup>20</sup>

Tingkat kejadian yang tinggi dan kompleksitas faktor risiko kanker payudara mengindikasikan bahwa penanggulangan penyakit ini tidak boleh terbatas pada pendekatan pengobatan semata. Langkah-langkah pencegahan khususnya pencegahan sekunder melalui deteksi dini merupakan strategi mendasar untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara. Oleh karena itu, skrining mamografi memegang peranan penting sebagai langkah awal dalam mengidentifikasi penyakit ini pada stadium dini.

## 2. Skrining Kanker Payudara

Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Skrining untuk kanker payudara adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/abnormalitas yang mungkin kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosa konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup (level-3).<sup>17</sup>

Keterbatasan sumber daya menyebabkan disparitas dalam metode skrining kanker payudara. Berbeda dengan negara maju yang menggunakan mamografi dan USG, Indonesia mengandalkan pemeriksaan klinis payudara yang dikombinasikan dengan edukasi masyarakat. Strategi ini bertujuan menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien, selaras dengan tujuan penapisan meski dengan pendekatan yang berbeda.

Selain penapisan, strategi *down staging* juga dapat dicapai melalui penemuan dini. Langkah ini diawali dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengenali perubahan atau kelainan pada payudara mereka sendiri melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pentingnya SADARI ditekankan mengingat fakta bahwa 85% kelainan

payudara pertama kali justru disadari oleh penderita sendiri, terutama dalam situasi tanpa program skrining formal.<sup>21</sup>

Penapisan pada kanker payudara yang dilakukan oleh petugas kesehatan antara:

a. SADANIS

SADANIS merupakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pemeriksaan ini berperan dalam menemukan kelainan sejak dini sehingga penanganan dapat diberikan lebih cepat, yang pada akhirnya meningkatkan peluang kesembuhan, menurunkan angka kematian, serta mempertahankan kualitas hidup penderita.

Namun, tingkat partisipasi masyarakat masih rendah sekitar 76,7% wanita usia subur belum pernah menjalani skrining kanker payudara dini. Rendahnya pengetahuan, rasa malu, ketakutan, serta kurangnya kesadaran terhadap manfaat pemeriksaan menjadi faktor utama yang rendahnya pemanfaatan layanan ini. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pendekatan berbasis komunitas melalui dukungan kader kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan perempuan dalam SADANIS.<sup>22</sup>

b. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)

Benjolan yang terdeteksi melalui SADANIS harus dievaluasi lebih lanjut dengan pencitraan USG atau mamografi.

Ultrasonografi berperan penting dalam mendiferensiasi massa kistik dari massa solid serta mengidentifikasi fitur suspicious yang mengarah pada keganasan. Modalitas ini menjadi pilihan utama pada perempuan usia <40 tahun karena kemampuan yang lebih optimal dalam menilai jaringan payudara padat.<sup>21</sup>

c. *Mammografi*

Mamografi skrining memegang peranan penting dalam mendeteksi tumor payudara berukuran sangat kecil atau yang tidak dapat diraba (non-palpable). Pemeriksaan ini memiliki sensitivitas 70-80% dan spesifisitas 80-90%. Berdasarkan rekomendasi standar, mamografi skrining dianjurkan untuk dilakukan secara berkala setiap satu tahun sekali pada perempuan di atas usia 40 tahun, baik yang bergejala maupun asimtomatik.<sup>21</sup>

*Mammography* adalah skrining yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO), namun penemuan penderita secara massal dengan menggunakan metode skrining ini sangat sulit dilakukan terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Biaya relatif tinggi untuk melakukan mammography diidentifikasi sebagai faktor utama tidak dilakukannya skrining kanker payudara secara massal.<sup>23</sup>

Meskipun berbagai metode skrining kanker payudara telah tersedia, tingkat pemanfaatan layanan skrining di

masyarakat masih tergolong rendah. Hambatan seperti keterbatasan pengetahuan, faktor psikologis, serta akses layanan kesehatan menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan deteksi dini. Kondisi ini menegaskan pentingnya peran aktor kesehatan berbasis komunitas, khususnya kader kesehatan, dalam menjembatani layanan kesehatan formal dengan masyarakat.

### 3. Kader Kesehatan

#### a. Pengertian Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang terlibat langsung dalam surveilans penyakit berbasis masyarakat untuk meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. Mereka dipilih oleh masyarakat dan dilatih oleh tenaga kesehatan profesional untuk menangani masalah kesehatan individu dan masyarakat. Tugas mereka dilakukan di puskesmas dan tempat-tempat lain yang menyediakan layanan kesehatan. Kehadiran kader kesehatan memberdayakan masyarakat dan mendorong partisipasi dalam membangun masyarakat yang sehat. Keterlibatan mereka bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku dan rasa memiliki masyarakat untuk hidup sehat dan bersih. Sebelumnya, kader kesehatan hanya dikenal sebagai posyandu. Namun, seiring perkembangan sistem kesehatan, berbagai kelompok dibentuk untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu, seperti kader kesehatan untuk remaja, anak-anak, lansia, dan masyarakat secara keseluruhan.<sup>24</sup>

b. Peran Kader Kesehatan

Masyarakat menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dengan di dampingi oleh tenaga pendamping yaitu kader yang memiliki peran sebagai berikut <sup>24</sup>:

- 1) Penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya
- 2) Penggerak masyarakat agar memanfaatkan ukbm dan pelayanan kesehatan dasar
- 3) Pengelola UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)
- 4) Penyuluh kesehatan kepada masyarakat
- 5) Pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- 6) Pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga kesehatan.

c. Peran Kader Posyandu dalam Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Pemahaman Kader dalam Skrining Kanker Payudara

1) Peran Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Kanker Payudara

Edukasi dari kader posyandu terbukti signifikan dalam menaikkan tingkat pengetahuan komunitas tentang deteksi dini kanker payudara. Program pelatihan yang dijalankan berhasil meningkatkan kapasitas kader untuk menyampaikan edukasi dan demonstrasi SADARI secara akurat. Akibatnya, lebih banyak

perempuan di tingkat akar rumput yang menyadari vitalitas pemeriksaan payudara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Abeng AT (2023)<sup>8</sup> yang menyatakan peningkatan kompetensi kader pasca-pelatihan berdampak langsung pada peningkatan kesiapan mereka dalam memberikan penyuluhan kanker payudara.

## 2) Pemberdayaan Kader melalui ILP

Berdasarkan Penelitian Alfiani N (2023)<sup>25</sup>, program pendampingan dan pemberdayaan bagi kader posyandu terbukti signifikan dalam meningkatkan kapabilitas mereka menyelenggarakan sosialisasi skrining kanker payudara. Kader yang telah dilatih dan diberi pengalaman praktik langsung menunjukkan kemampuan lebih unggul dalam menjelaskan tata cara SADARI, yang pada akhirnya turut meningkatkan pemahaman dan keterlibatan wanita usia subur di wilayah kerjanya.

## 3) Hubungan Kader Kesehatan dengan Pelaksanaan Skrining Kanker Payudara

Berdasarkan hasil penelitian Alfiani N (2023)<sup>25</sup>, program pelatihan dan pendampingan yang komprehensif bagi kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan partisipasi skrining kanker payudara melalui SADARI. Setelah dibekali pemahaman mendalam mengenai deteksi dini dan teknik

pemeriksaan yang tepat, kader berhasil mengedukasi perempuan usia subur dengan informasi yang akurat, mendemonstrasikan SADARI secara prosedural benar, serta memberikan dukungan psikososial yang diperlukan masyarakat.

Temuan dari penelitian membuktikan hubungan sebab-akibat antara peningkatan kapasitas kader (95% mencapai kategori baik dari sebelumnya cukup) dengan adopsi perilaku SADARI oleh perempuan. Efektivitas kader sebagai katalisator perilaku sehat ini dimediasi oleh tiga faktor utama: kedekatan dengan masyarakat, kemudahan akses, dan kemampuan memberikan modeling perilaku secara langsung.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa peran kader sangat berpengaruh terhadap meningkatnya pelaksanaan skrining kanker payudara, baik melalui peningkatan literasi kesehatan masyarakat maupun praktik SADARI secara mandiri. Kader bertindak sebagai penggerak perilaku deteksi dini yang lebih aktif dan berkelanjutan di lingkungan Posyandu.

#### 4) Dukungan Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah salah satu dukungan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kemampuan perawatan mandiri. Dukungan Kader Kesehatan menurut Umah K (2022)<sup>12</sup>, sebagai berikut:

a) Dukungan informasional

Kader kesehatan berperan penting dalam menyediakan edukasi dan informasi kesehatan yang mudah dipahami masyarakat. Melalui konsultasi, kunjungan rumah, dan percakapan tatap muka, kader kesehatan membantu masyarakat memahami kesehatan mereka, cara mencegah penyakit, dan pentingnya menerapkan gaya hidup sehat. Informasi yang diberikan tidak hanya bersifat akademis, tetapi juga kontekstual dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan konteks sosial. Dengan informasi yang tepat, masyarakat lebih menyadari pentingnya menjaga kapasitas pengambilan keputusan mereka sendiri, terutama terkait kesehatan dan kesejahteraan mental mereka.

b) Dukungan emosional

Selain memberikan informasi, kader kesehatan berperan sebagai motivasi dan penguat semangat bagi individu dan keluarga yang menghadapi tantangan kesehatan. Kader kesehatan hadir untuk menyemangati, mendengarkan keluhan, dan membangun kepercayaan dalam komunitas, sehingga mereka tidak mudah menyerah selama proses perawatan. Dukungan semacam ini memperkuat kesejahteraan psikologis individu dan mengurangi kecemasan, ketakutan, atau stres yang mungkin

muncul selama proses pemulihan. Kehadiran kader kesehatan dari latar belakang sosial yang sama menciptakan hubungan yang lebih dekat, lebih hangat, dan penuh empati antara mereka dan komunitas.

c) Dukungan instrumental

Dukungan ini diwujudkan melalui pendampingan nyata dan bimbingan langsung dalam kegiatan sehari-hari terkait upaya kesehatan. Kader membantu masyarakat menjaga disiplin dalam menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, memantau kepatuhan pengobatan, dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan yang diperlukan. Pendekatan ini praktis dan berkelanjutan karena para kader memantau langsung di lingkungan tempat tinggal warga, sehingga mereka dapat memberikan bimbingan yang tepat waktu dan relevan sesuai dengan kondisi masing-masing individu.

d) Dampak umum dari dukungan kader

Dukungan komprehensif yang diberikan oleh kader memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan kemandirian individu dan keluarga, serta pemeliharaan kesehatan. Melalui kombinasi edukasi, motivasi, bimbingan, dan pemberdayaan sosial, kader dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan kemampuan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan promotif, preventif, dan rehabilitasi.

Oleh karena itu, kehadiran kader kesehatan profesional merupakan faktor penting dalam membangun masyarakat yang lebih mandiri, tangguh, dan termotivasi untuk mengatasi berbagai tantangan kesehatan.

Peran kader kesehatan dalam promosi dan pencegahan penyakit menjadi semakin strategis ketika diarahkan pada kelompok sasaran yang tepat. Dalam upaya deteksi dini kanker payudara, wanita usia subur menjadi kelompok yang diprioritaskan. Hal ini disebabkan kelompok tersebut berada pada periode reproduksi aktif sehingga menjadi sasaran utama pelaksanaan pemeriksaan SADANIS di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### 4. Wanita Usia Subur

##### a. Pengertian

Wanita usia subur (WUS), juga dikenal sebagai masa reproduksi, adalah wanita yang berusia antara 15 dan 49 tahun yang mengalami menstruasi dari pertama kali sampai berhentinya menstruasi atau menopause, yang menikah, belum menikah, atau janda, dan masih memiliki kemungkinan untuk hamil. Ketika seorang wanita pertama kali mengalami menstruasi, atau haid, itu disebut masa reproduksinya. Menstruasi ini terjadi karena pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi dari ovarium. Sebaliknya, jika seorang wanita tidak dapat melepaskan

ovum karena ovariumnya telah habis tereduksi, menstruasi mereka akan menjadi tidak teratur setiap bulan sampai menopause.<sup>26</sup>

b. Tanda-tanda Wanita Usia Subur

Menurut Penelitian Novia P et al (2022)<sup>27</sup> tanda- tanda Wanita Usia Subur, yaitu:

1) Siklus haid

Wanita dengan siklus menstruasi teratur umumnya subur. Siklus menstruasi dimulai pada hari pertama menstruasi dan berakhir sehari sebelum menstruasi berikutnya, dan biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu, siklus menstruasi dapat menjadi indikator awal kesuburan seorang wanita.

2) Pemeriksaan fisik

Kesuburan seorang wanita juga dapat ditentukan dengan memeriksa organ-organnya, termasuk payudara, kelenjar tiroid di leher, dan sistem reproduksi. Tiroid yang terlalu aktif dapat mengganggu ovulasi. Tujuan pemeriksaan payudara adalah untuk mendeteksi kadar prolaktin, karena kadar hormon ini yang tinggi dapat mengganggu ovulasi. Selain itu, sistem reproduksi juga harus diperiksa untuk memastikan fungsinya dengan baik.

Perilaku wanita usia subur dalam memanfaatkan layanan deteksi dini kanker payudara tidak terbentuk secara spontan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor individual, sosial, dan lingkungan. Untuk memahami keterkaitan faktor-faktor tersebut secara

sistematis, diperlukan suatu kerangka teoritis yang mampu menjelaskan proses terbentuknya perilaku kesehatan. Oleh karena itu, model PRECEDE–PROCEED digunakan sebagai landasan konseptual dalam menganalisis perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS.

c. Rentang usia WUS pada penelitian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berada pada rentang usia 15–49 tahun, yaitu masa ketika organ reproduksi masih berfungsi dan wanita masih memiliki kemampuan untuk bereproduksi. Rentang usia tersebut dimulai sejak masa reproduksi aktif dan berakhir menjelang menopause. Sejalan dengan hal tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan wanita usia subur sebagai wanita yang berusia 15–49 tahun atau wanita yang masih mengalami menstruasi secara teratur. Seiring bertambahnya usia, fungsi reproduksi wanita akan mengalami penurunan secara bertahap dan memasuki masa perimenopause yang umumnya dimulai pada usia 45–55 tahun<sup>28,29</sup>.

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Risiko kanker payudara cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan hormonal dan paparan faktor risiko yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama. Sebagian besar kasus kanker

payudara ditemukan pada wanita usia di atas 40 tahun, sehingga kelompok usia tersebut menjadi salah satu sasaran penting dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Oleh karena itu, perempuan pada usia dewasa matang memiliki kebutuhan yang lebih besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan payudara klinis (SADANIS).

Dalam penelitian ini, subjek dibatasi pada perempuan usia 30–50 tahun. Pemilihan rentang usia tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa perempuan usia 30 tahun ke atas telah memasuki masa dewasa matang, memiliki tingkat kematangan dalam pengambilan keputusan kesehatan, serta mulai mengalami peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Selain itu, perempuan pada rentang usia tersebut merupakan kelompok yang direkomendasikan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Batas usia hingga 50 tahun dipilih karena pada rentang usia tersebut sebagian besar perempuan masih berada dalam kategori wanita usia subur atau memasuki masa perimenopause awal, sehingga masih memungkinkan untuk dilakukan upaya promotif dan preventif melalui pemanfaatan layanan SADANIS. Dengan demikian, pemilihan perempuan usia 30–50 tahun dalam penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan perilaku kelompok yang

memiliki risiko lebih tinggi terhadap kanker payudara serta membutuhkan deteksi dini secara optimal.

#### 5. Kerangka Teori PRECED-PROCEED dalam Perilaku Memperoleh Layanan SADANIS

Model PRECEDE–PROCEED yang dikembangkan oleh Green & Kreuter merupakan kerangka perencanaan kesehatan yang menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Model ini sangat relevan untuk menjelaskan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS, karena perilaku tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh peran kader kesehatan sebagai penggerak komunitas.

##### a. Fator Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi perempuan terhadap kanker payudara dan pentingnya deteksi dini. Rendahnya pengetahuan, rasa takut, dan stigma sering menjadi hambatan perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis. Kader kesehatan berperan memberikan edukasi dan penyuluhan sehingga meningkatkan pemahaman dan kesiapan perempuan untuk memanfaatkan layanan SADANIS.

##### b. Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin berkaitan dengan ketersediaan informasi, kemudahan akses, dan dukungan praktis untuk melakukan tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, dukungan kader kesehatan menjadi

faktor pemungkin utama melalui pemberian informasi tentang prosedur SADANIS, jadwal dan lokasi pelayanan, serta pendampingan dan fasilitasi rujukan ke puskesmas. Dukungan ini membantu perempuan mewujudkan niat menjadi perilaku nyata dalam memperoleh layanan SADANIS.

c. Faktor Penguat

Faktor penguat merupakan dukungan yang memperkuat dan mempertahankan perilaku kesehatan, seperti motivasi, dorongan sosial, dan penguatan dari kader kesehatan. Kader yang dekat dengan masyarakat berperan memberikan dorongan berkelanjutan dan membangun kepercayaan, sehingga perempuan lebih terdorong dan konsisten memanfaatkan layanan SADANIS.

d. Tahap PROCEED

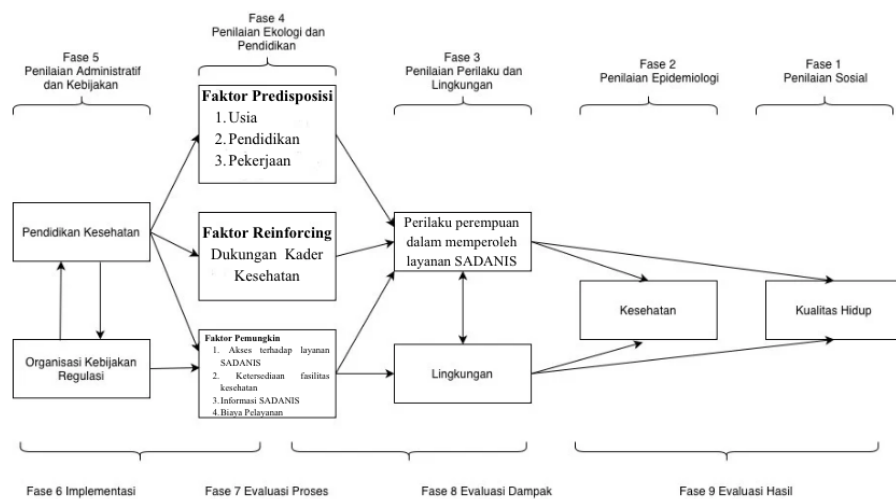
Tahap PROCEED menekankan implementasi dan evaluasi program kesehatan berdasarkan analisis faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat. Rendahnya cakupan SADANIS menunjukkan perlunya penguatan peran kader kesehatan sebagai strategi promosi kesehatan berbasis komunitas untuk meningkatkan partisipasi perempuan.

e. Hubungan Antarvariabel

Berdasarkan kerangka PRECEDE–PROCEED, dukungan kader kesehatan berperan sebagai faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku perempuan dalam

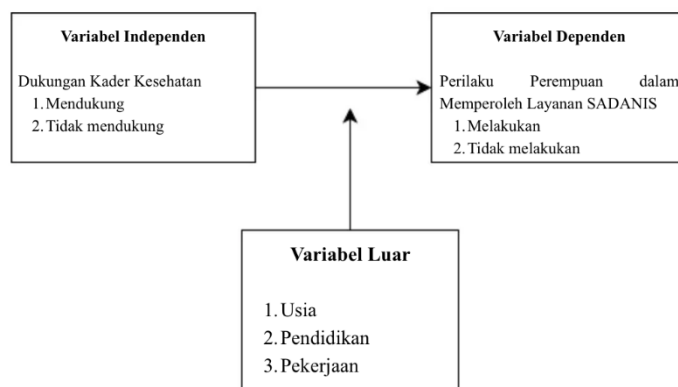
memperoleh layanan SADANIS. Semakin baik dukungan kader kesehatan, maka semakin besar kemungkinan perempuan memanfaatkan layanan SADANIS.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori PRECED-PROCEED oleh Green and Kreuter (2005)<sup>30</sup>

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis Penelitian**

“Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader kesehatan dengan perilaku perempuan dalam memperoleh layanan SADANIS di Kalurahan Wonokromo”