

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan keganasan yang berasal dari jaringan payudara, baik dari epitel duktus maupun lobulus. Penyakit ini terjadi akibat gangguan pada mekanisme pengendalian pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel berkembang secara abnormal, cepat, dan tidak terkendali (Rizka, Akbar and Putri, 2022). Kanker payudara dapat membentuk tumor ganas berupa benjolan abnormal pada jaringan payudara. Tumor tersebut dapat tumbuh pada kelenjar susu, saluran kelenjar, jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara. Selain itu, sel kanker juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui proses metastasis (Suparna and Sari, 2022).

Menurut Krisdianto (2019), kanker payudara umumnya ditandai dengan munculnya benjolan Tunggal pada kuadran atas bagian luar payudara. Benjolan tersebut biasanya memiliki tekstur keras, bentuk tidak beraturan, dan dapat digerakkan. Kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan serta diferensiasi sel menyebabkan sel kanker tumbuh dan berkembang tanpa kontrol. Penyebaran kanker payudara dapat terjadi melalui kelenjar getah

bening sehingga menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula (Rahmi & Fauziah, 2022). Selain itu, sel kanker dapat menyebar melalui pembuluh darah ke organ lain, seperti hati, otak, dan paru-paru. Seiring perkembangan penyakit, tumor dapat menjadi lebih agresif dan menyerang jaringan di sekitarnya. Oleh karena itu, deteksi dini kanker payudara sangat penting untuk meningkatkan peluang kesembuhan karena gejala awal penyakit sering kali tidak disadari oleh penderita. Pemeriksaan rutin perlu dilakukan untuk mendeteksi perubahan atau benjolan pada payudara sedini mungkin.

b. Faktor-faktor Kanker Payudara

Penyebab utama kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, berbagai faktor diduga memengaruhi terjadinya kanker payudara melalui interaksi yang kompleks. Faktor-faktor tersebut meliputi jenis kelamin perempuan, usia di atas 50 tahun, riwayat keluarga, faktor genetik, dan riwayat penyakit payudara sebelumnya. Selain itu, faktor reproduksi dan hormonal, seperti menstruasi dini sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, tidak memiliki anak, dan tidak menyusui, juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Obesitas, konsumsi alkohol, paparan radiasi pada area dada, serta faktor lingkungan turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara (Wandari *et al.*, 2025).

c. Tanda Gejala Kanker Payudara

Salah satu tanda gejala kanker payudara adalah:

- 1) Penambahan ukuran/besar yang tak biasa pada payudara
- 2) Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- 3) Lekukan seperti lesung pipit pada kulit payudara
- 4) Cekungan atau lipatan pada puting
- 5) Perubahan penampilan puting payudara
- 6) Keluar cairan seperti susu atau darah dari salah satu puting
- 7) Adanya benjolan pada payudara
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening pada lipatan ketiak atau leher
- 9) Pembengkakan pada lengan bagian atas

d. Karakteristik Wanita Penderita Kanker Payudara

Karakteristik wanita penderita kanker payudara yang banyak ditemui, yaitu:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya kanker payudara. Risiko terdiagnosis kanker payudara cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah wanita memasuki masa menopause dan mencapai usia lanjut. Peningkatan risiko tersebut berkaitan dengan perubahan biologis pada jaringan payudara, khususnya peningkatan aktivitas sel lemak yang menghasilkan enzim aromatase sehingga kadar estrogen lokal meningkat. Estrogen lokal

tersebut berperan dalam memicu dan mendukung perkembangan kanker payudara pada wanita pascamenopause. Setelah jaringan tumor terbentuk, tumor dapat meningkatkan produksi estrogen untuk menunjang pertumbuhannya, termasuk melalui peran sel imun di lingkungan tumor yang berkontribusi terhadap peningkatan hormon tersebut (Abd. Mirsyad *et al.*, 2022).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko kanker payudara meningkat secara signifikan setelah usia 40 tahun. Penelitian Meimonita, Intan and Myh (2025) menunjukkan adanya peningkatan kejadian kanker payudara pada kelompok usia tersebut. Selain itu, penelitian Alimun (2024) melaporkan bahwa wanita usia 46-55 tahun memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi, yaitu sebesar 64,5%, serta menunjukkan hubungan bermakna antara usia dan kejadian kanker dengan nilai *p-value* <0,05. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Elmika (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien kanker payudara berada pada kelompok usia 46-55 tahun. Peningkatan risiko tersebut berkaitan dengan meningkatnya kadar estrogen lokal yang dihasilkan jaringan lemak payudara seiring bertambahnya usia sehingga dapat memengaruhi perkembangan tumor payudara (Gatsu *et al.*, 2023).

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap karakteristik wanita penderita kanker payudara. Penelitian Sulviana & Kurniasari (2021) mengelompokkan tingkat pendidikan responden ke dalam delapan kategori, yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, D3, S1, S2, dan S3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok pendidikan SMA memiliki persentase tertinggi, yaitu sebesar 31,9%, dengan jumlah 36 responden penderita kanker payudara. Jika kelompok pendidikan tidak sekolah hingga SMA digabungkan, persentasenya mencapai 76,2%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah memiliki kejadian kanker payudara yang relatif tinggi. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan rendahnya pengetahuan dan kesadaran mengenai pencegahan serta deteksi dini kanker payudara sehingga risiko kejadian kanker payudara dan keterlambatan diagnosis menjadi lebih tinggi.

Penelitian Salsabila dan Mediana (2024) juga menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMP hingga SMA banyak mengalami kanker payudara dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan diduga memengaruhi tingkat pengetahuan responden mengenai

kanker payudara sehingga turut memengaruhi perilaku hidup dan upaya pencegahan penyakit.

3) Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu karakteristik yang berkaitan dengan kondisi psikologis dan kualitas hidup pasien kanker payudara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berstatus menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan pasien yang belum menikah, bercerai, atau berstatus janda. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh dukungan emosional, sosial, dan instrumental dari pasangan dalam membantu pasien menghadapi tekanan psikologis selama proses pengobatan. Sebaliknya, pasien yang tidak memiliki pasangan cenderung mengalami keterbatasan dukungan sosial sehingga lebih rentan terhadap perasaan kesepian, stres, kecemasan, dan depresi. Oleh karena itu, status pernikahan memberikan kontribusi penting terhadap kesejahteraan psikologis pasien kanker payudara (Amalia *et al.*, 2024).

Status pernikahan tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi psikologis, tetapi juga berkaitan dengan risiko terjadinya kanker payudara pada wanita. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang belum menikah atau belum pernah melahirkan memiliki

risiko lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan wanita yang telah menikah (Muthmainnah, 2022).

4) Status Pekerjaan

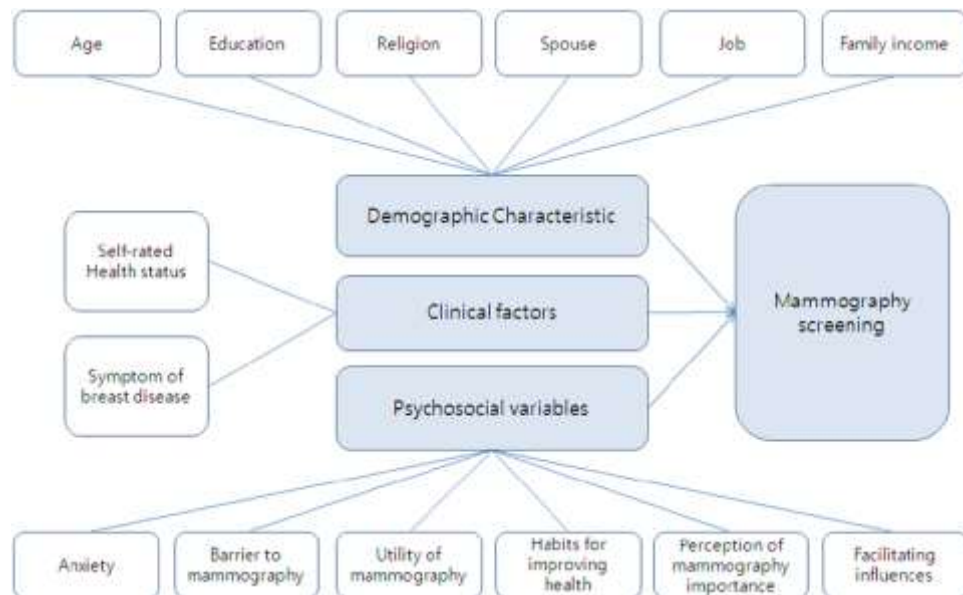
Status pekerjaan dan dukungan sosial merupakan faktor yang memengaruhi kesehatan mental serta kualitas hidup pasien kanker payudara. Pasien yang bekerja umumnya memiliki jaringan sosial yang lebih luas melalui aktivitas pekerjaan dan interaksi sosial sehingga memperoleh dukungan emosional serta sosial yang lebih baik. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko depresi. Sebaliknya, pasien kanker payudara yang tidak bekerja cenderung memiliki keterbatasan interaksi sosial sehingga lebih rentan mengalami isolasi sosial dan gangguan psikologis, termasuk depresi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang memadai berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup, fungsi emosional, dan kemampuan koping pasien kanker payudara. Sebaliknya, dukungan sosial berkaitan dengan meningkatnya gejala depresi dan menurunnya kesejahteraan psikologis. Oleh karena itu, wanita penderita kanker payudara yang bekerja cenderung memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak bekerja (Romas, Anggraini and Nisa, 2023).

2. Karakteristik

Karakteristik merupakan kumpulan ciri, atribut, atau sifat yang dimiliki individu maupun kelompok untuk menggambarkan dan membedakan suatu populasi penelitian. Dalam penelitian kesehatan, karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, faktor reproduksi, dan riwayat kesehatan. Karakteristik tersebut memiliki peran penting dalam memahami representativitas populasi serta menentukan tingkat generalisasi hasil penelitian terhadap kelompok lain. Penelitian *Practice of Reporting Social Characteristics in Epidemiological Studies* juga menyebutkan bahwa karakteristik sosial dan demografis menjadi komponen utama dalam mendeskripsikan populasi penelitian guna menilai kesesuaian dan validitas hasil penelitian (Jaehn *et al.*, 2020).

B. Kerangka Teori



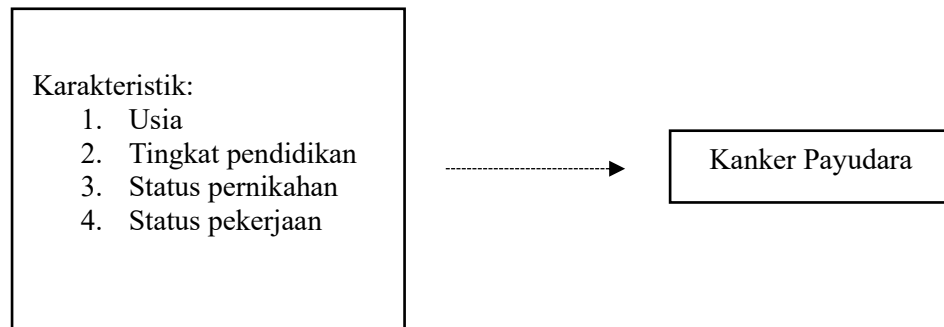
Gambar 1. Kerangka teori penelitian

Factors related to the Performance of Mammography Screening among Women with a Family History of Breast Cancer in Korea.

Sumber : (Oh, Kim and Park, 2011)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan:

-----> : Tidak dihubungkan

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran karakteristik wanita penderita kanker payudara di Puskesmas Mlati II tahun 2025?