

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker payudara (carcinoma mammae) merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Kanker ini mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara (Suparna & Sari, 2022). Kanker Payudara dapat terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus) atau di saluran (ductus) yang membawa air susu dari kelenjar ke puting payudara, Kanker ini juga dapat membentuk jaringan lemak didalam payudara (Khaerunnisa et al., 2023). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kanker payudara yaitu faktor usia, gaya hidup, genetik, kenaikan atau penurunan berat badan secara drastis dan lingkungan. Untuk mengurangi mortalitas pasien kanker payudara diperlukan adanya kesadaran diri untuk menjaga gaya hidup (Putri *et al.*, 2023).

Kanker merupakan penyakit yang tidak menular yang diakibatkan oleh sel maupun jaringan yang tidak normal, pertumbuhan dan perkembangannya sangat cepat sehingga mengganggu pertumbuhan metabolisme. Kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi. Kanker merupakan salah satu penyakit yang

munculnya ditandai dengan pertumbuhan sel secara abnormal dimana tumbuh diluar batas normal yang mengganggu ke organ lain (Messa, Perwiraningtyas and Susmini, 2021).

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang sering diderita pada perempuan, dimana kondisi ini selnya mengalami kehilangan pengendalian dan mekanis normalnya maka dari itu mengakibatkan pertumbuhan yang tidak normal pada jaringan payudara (Nurhayati, 2023).

b. Faktor Risiko

Meskipun belum ada pengetahuan yang pasti apa penyebab dari terjadinya penyakit kanker payudara, namun ada beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya kanker payudara pada wanita (Komalasari *et al.*, 2023).

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama dan tidak dapat dimodifikasi dalam kejadian kanker payudara, di mana risiko penyakit ini meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan risiko tersebut terutama terjadi setelah usia 35-49 tahun dan semakin tinggi pada usia menjelang serta setelah menopause. Hal ini disebabkan oleh akumulasi paparan hormon estrogen dan progesteron yang berlangsung lebih lama pada wanita usia lebih tua,

sehingga dapat merangsang proliferasi sel payudara dan meningkatkan peluang terjadinya mutasi genetic (Laksita, 2025).

Selain itu, proses penuaan menyebabkan penurunan kemampuan perbaikan DNA dan peningkatan akumulasi kerusakan sel, yang berkontribusi pada transformasi sel normal menjadi sel kanker. Penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun kanker payudara lebih sering terjadi pada usia lanjut, kasus pada usia produktif atau usia subur tetap ditemukan, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti menarche dini, obesitas, atau penggunaan hormon, sehingga usia berperan penting dalam menentukan tingkat risiko kanker payudara pada wanita (Obeagu, Obeagu and Aja, 2024)

2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat memengaruhi risiko kanker payudara, meskipun tidak selalu berperan sebagai faktor biologis langsung. Perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, termasuk pengetahuan tentang faktor risiko, gejala awal, serta pentingnya deteksi dini seperti SADARI atau mammografi. Kondisi ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan sehingga meningkatkan angka kejadian dan keparahan kanker payudara. Sebaliknya, pendidikan yang lebih

tinggi berhubungan dengan peningkatan literasi kesehatan, perilaku hidup sehat, serta pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih baik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingkat pendidikan juga memengaruhi efektivitas edukasi kesehatan dan peningkatan pengetahuan terkait kanker payudara, di mana individu dengan pendidikan lebih tinggi mengalami peningkatan pemahaman yang lebih signifikan setelah intervensi edukasi. Selain itu, faktor sosial ekonomi termasuk pendidikan berperan dalam akses terhadap layanan kesehatan dan deteksi dini, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap risiko dan prognosis kanker payudara. Dengan demikian, rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi faktor risiko tidak langsung yang meningkatkan kerentanan terhadap kanker payudara melalui jalur keterbatasan informasi, perilaku kesehatan, dan akses layanan medis (Abshori *et al.*, 2025).

3) Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu indikator risiko yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara karena sering kali menjadi representasi dari riwayat reproduksi seorang wanita, termasuk pengalaman kehamilan dan menyusui. Dalam studi yang dilakukan di Indonesia baru-baru ini, dijelaskan bahwa status pernikahan berhubungan dengan profil hormonal, di mana wanita yang tidak menikah atau belum pernah melahirkan (nulipara)

kehilangan faktor protektif alami yang biasanya didapatkan melalui proses laktasi dan perubahan hormon selama kehamilan. Hal ini menyebabkan paparan hormon estrogen pada jaringan payudara berlangsung secara terus-menerus tanpa jeda biologis, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko terjadinya proliferasi sel abnormal menjadi keganasan (Almunawwarah *et al.*, 2024).

Secara tidak langsung berkaitan dengan kejadian kanker payudara karena sering kali menjadi penanda bagi riwayat reproduksi seorang wanita, seperti status paritas (jumlah melahirkan) dan aktivitas menyusui. Wanita yang memiliki status belum menikah atau tidak menikah cenderung memiliki risiko lebih tinggi karena mereka umumnya tidak melewati fase kehamilan dan laktasi yang memberikan efek protektif terhadap jaringan payudara melalui penurunan paparan hormon estrogen. Berdasarkan penelitian di Indonesia, status pernikahan menjadi variabel penting dalam menilai risiko kanker, di mana masa reproduksi tanpa jeda kehamilan meningkatkan frekuensi siklus menstruasi dan durasi paparan hormon yang dapat memicu proliferasi sel abnormal pada payudara (Sofa, 2024).

4) Status Pekerjaan

Status pekerjaan memiliki keterkaitan dengan risiko kanker payudara melalui pengaruhnya terhadap tingkat stres psikologis dan

durasi aktivitas fisik harian. Wanita yang memiliki pekerjaan dengan beban kerja tinggi atau bersifat sedenter (banyak duduk) cenderung memiliki risiko yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja secara formal, karena stres kronis dapat memicu ketidakseimbangan hormon yang mendukung pertumbuhan sel abnormal. Berdasarkan penelitian di Indonesia, status pekerjaan juga sering kali menjadi indikator terhadap tingkat kesadaran dan akses seseorang dalam melakukan upaya deteksi dini, di mana kelompok wanita yang bekerja mungkin terpapar risiko stres lebih tinggi namun memiliki akses informasi yang lebih luas mengenai kesehatan reproduksi dibandingkan kelompok lainnya (Sofa, Wardiyah and Rilyani.,2024)

c. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Kanker payudara pada awalnya sering kali tidak menunjukkan gejala spesifik yang mudah dikenali oleh penderita, sehingga banyak kasus baru didiagnosis pada stadium lanjut, terutama ketika tumor telah berkembang dan menyebar ke jaringan di sekitarnya; berdasarkan laporan penelitian di Jawa Timur, sebagian besar gejala yang dilaporkan pasien yang kemudian terdiagnosis kanker payudara adalah adanya benjolan atau penebalan pada jaringan payudara atau di bawah ketiak, sebuah massa yang tidak hilang dan terasa keras ketika diraba, serta sering kali tidak disertai rasa nyeri pada stadium awal, sehingga banyak

wanita mengabaikannya sampai tumbuh semakin besar dan mengganggu fungsi payudara atau estetika tubuh dan barulah mencari pertolongan medis ketika telah memburuk (Budi *et al.*, 2023).

Seiring perkembangan penyakit, tanda dan gejala kanker payudara dapat menjadi lebih jelas dan beragam, termasuk perubahan kulit payudara seperti kerutan, tekstur kulit yang menyerupai kulit jeruk (*peau d'orange*), retraksi atau tertariknya puting, keluarnya cairan dari puting yang bukan ASI (termasuk darah), ulserasi, hingga nyeri tekan di payudara, yang semuanya menunjukkan bahwa tumor telah mempengaruhi struktur dan fungsi jaringan payudara; gejala-gejala lanjut ini sering dilaporkan di penelitian pengabdian masyarakat sebagai indikator kemajuan penyakit, sehingga meningkatkan kesadaran deteksi dini (Arianggara, Sulaiman and Fadhillah, 2024).

d. Deteksi Dini Kanker Payudara

Deteksi dini kanker payudara merupakan strategi penting dalam menurunkan angka mortalitas dan meningkatkan kemungkinan kesembuhan, karena kanker yang terdiagnosis pada stadium awal memiliki peluang pengobatan yang lebih efektif dibandingkan bila ditemukan pada stadium lanjut. Di Indonesia, pemerintah dan lembaga kesehatan mendorong berbagai metode deteksi dini, terutama melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), sebagai upaya utama untuk menemukan adanya

kelainan sejak awal, terutama di kalangan wanita usia subur. Banyak kegiatan edukatif, seperti penyuluhan *SADARI* kepada masyarakat dan pelatihan kepada tenaga kesehatan, telah menunjukkan peningkatan pengetahuan serta keterampilan peserta dalam melakukan pemeriksaan payudara, yang diharapkan dapat mengurangi keterlambatan diagnosis yang selama ini menjadi masalah di Indonesia karena rendahnya kesadaran akan pentingnya skrining kanker payudara (Arianggara, Sulaiman and Fadhilah, 2024).

Deteksi dini kanker payudara merupakan strategi penting dalam menurunkan angka mortalitas dan meningkatkan peluang keberhasilan terapi karena kanker yang terdeteksi pada tahap awal cenderung membutuhkan pengobatan yang kurang invasif dan memiliki prognosis yang lebih baik; berbagai studi menegaskan bahwa peningkatan kesadaran dan perilaku deteksi dini, termasuk pemeriksaan payudara sendiri (*SADARI*), pemeriksaan payudara klinis, serta akses terhadap skrining seperti mammografi, memainkan peran kunci dalam menemukan kanker sebelum gejala muncul, meskipun tantangan perilaku deteksi dini masih tinggi terutama di negara berkembang, sehingga diperlukan edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan perbaikan akses layanan kesehatan untuk meningkatkan praktik deteksi dini di berbagai kelompok usia wanita (Shoffy, Widjanarko and Sakundarno, 2025).

2. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan kelompok wanita yang berada dalam rentang usia reproduktif, yakni antara 15 hingga 49 tahun, yang memegang peranan vital dalam struktur kesehatan keluarga dan masyarakat. Status kesehatan WUS sering kali menjadi barometer keberhasilan program kesehatan nasional, mengingat kondisi fisik dan hormonal mereka berdampak langsung pada kualitas generasi masa depan serta tingkat kesejahteraan ibu secara keseluruhan. Di Indonesia, pengawasan terhadap WUS tidak hanya terbatas pada masalah fertilitas dan kehamilan, tetapi juga mencakup deteksi dini terhadap risiko penyakit tidak menular seperti kanker payudara, yang insidensinya cukup tinggi pada kelompok usia produktif ini (Almunawwarah, Putri and Abdullah., 2024).

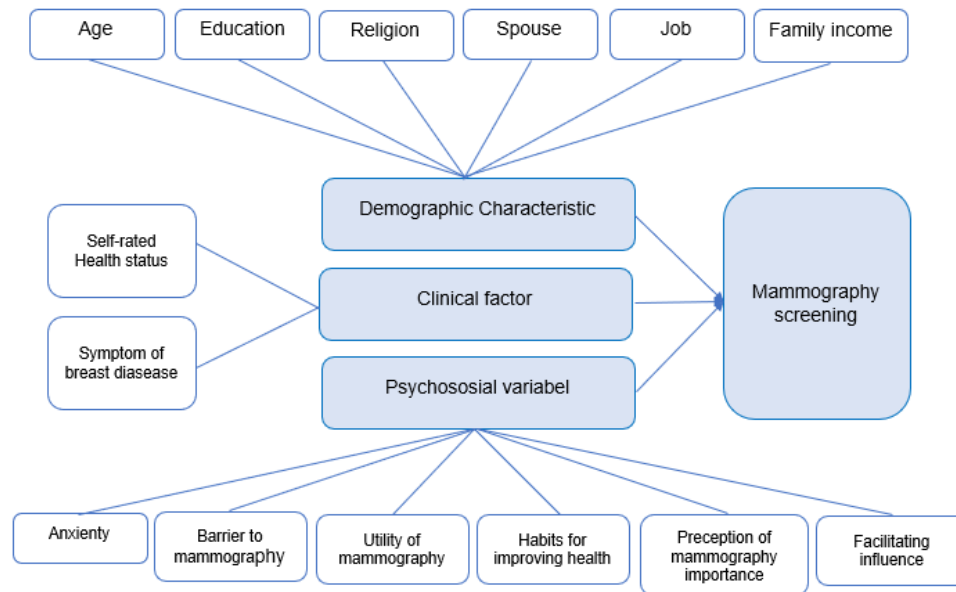
Secara epidemiologis, kelompok WUS menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor gaya hidup, status nutrisi, dan lingkungan sosial-ekonomi. Beberapa studi terbaru menyoroti bahwa prevalensi masalah kesehatan pada WUS di Indonesia, termasuk risiko keganasan, sering kali berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, serta rendahnya tingkat kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin (skrining). Oleh karena itu, penguatan edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat serta peningkatan aksesibilitas layanan deteksi dini menjadi strategi esensial

untuk memitigasi risiko kesehatan tersebut, sehingga WUS dapat menjalani masa reproduksinya dengan optimal dan produktif (Siregar *et al.*, 2025).

3. Karakteristik

Kanker payudara ditandai dengan pertumbuhan sel ganas pada jaringan payudara yang sering kali bermanifestasi sebagai benjolan keras yang tidak nyeri, perubahan tekstur kulit (seperti fenomena kulit jeruk), atau anomali pada puting. Risiko terjadinya kondisi ini merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis dan sosiodemografis. Usia berperan sebagai faktor risiko karena akumulasi mutasi genetik dan durasi paparan hormon estrogen yang lebih lama seiring bertambahnya umur. Status pernikahan berkaitan erat dengan riwayat reproduksi, di mana wanita yang tidak menikah atau belum pernah melahirkan (nulipara) kehilangan fase protektif dari kehamilan dan menyusui yang biasanya membantu maturasi sel payudara. Sementara itu, status pekerjaan dapat memengaruhi risiko melalui tingkat stres psikologis dan pola aktivitas fisik (gaya hidup sedenter) yang berdampak pada keseimbangan sistem endokrin. Terakhir, riwayat keluarga menjadi salah satu indikator terkuat, karena keberadaan anggota keluarga yang menderita kanker payudara menunjukkan adanya potensi mutasi genetik yang diturunkan (seperti gen BRCA), yang secara signifikan meningkatkan kerentanan individu dibandingkan mereka tanpa riwayat keluarga menurut penelitian (Almunawwarah *et al.*, 2024; Siregar *et al.*, 2025)

B. Kerangka Teori

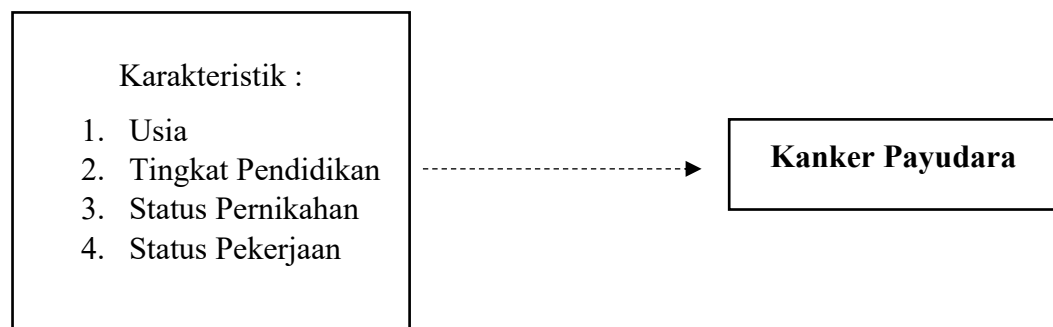


Gambar 1. Kerangka Teori

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 usia subur dengan kanker payudara di Puskesmas Cangkringan tahun 2025?