

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit tidak menular yang paling sering di diagnosis pada perempuan. Secara global pada Tahun 2022 sekitar 2,3 juta perempuan menderita kanker payudara, dengan kematian mencapai 670.000 jiwa.¹ Data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2022 dari *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) menunjukkan kanker payudara menyumbang 6,8% dari total kematian akibat kanker di dunia, menempati peringkat keempat setelah kanker paru (18,7%), kolorektal (9,3%), dan hati (7,8%).² Asia menjadi wilayah dengan 985.817 jiwa kasus baru 43% dari total global dan 315.309 kematian, menegaskan risiko morbiditas dan mortalitas kanker payudara di Asia.³

Di Indonesia, GLOBOCAN Tahun 2022 mencatat 408.661 kasus baru dan 242.988 kematian akibat kanker. Kanker payudara pada Perempuan menempati peringkat pertama dengan 66.271 kasus baru, sebanyak 30,1% dari seluruh kasus kanker pada perempuan dan risiko mengalami kanker payudara sebelum usia 75 tahun mencapai 4,4%. Tercatat 22.598 kematian akibat kanker payudara menjadikannya penyebab kematian kanker ketiga setelah kanker paru dan hati. Data ini menunjukkan beban kesehatan yang besar bagi masyarakat Indonesia, baik dari sisi morbiditas maupun mortalitas.²

Secara regional, kanker payudara juga paling banyak terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan Profil Kesehatan DIY Tahun 2024, tercatat 1.537 kasus baru dengan 212 kematian yang dilaporkan dari data STP rawat inap rumah sakit.⁴ Tingginya angka kejadian kematian menekankan perlunya penguatan deteksi dini. Pemerintah Indonesia telah menetapkan SADANIS sebagai strategi utama Program Pengendalian Kanker Nasional, namun cakupannya masih rendah dan belum merata. Periode 2021-2023, cakupan SADANIS baru mencapai 13-14% perempuan usia sasaran dan kurun waktu 2022-2024, sebanyak 10.840.839 perempuan usia 30-50 tahun atau 25,55% dari total sasaran telah mengikuti pemeriksaan SADANIS. Cakupan tertinggi dilaporkan di Provinsi Gorontalo sebesar (77,43%), Lampung (61,44%) dan Kepulauan Riau (59,08%), sementara Provinsi DIY termasuk dalam tiga provinsi dengan cakupan SADANIS terendah dari 38 provinsi. Tahun 2024, dari 4553.875 perempuan yang diperiksa SADANIS, ditemukan 20.601 perempuan (0,45%) dengan benjolan payudara dan 707 perempuan (0,02%) dicurigai kanker payudara, menunjukkan urgensi peningkatan cakupan dan kualitas deteksi dini.⁵

Upaya peningkatan deteksi dini kanker payudara di DIY menunjukkan kemajuan melalui program Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) bagi perempuan usia 30-50 tahun. Pada tahun 2024, jumlah perempuan yang menjalani pemeriksaan meningkat signifikan menjadi 39.327 orang dibanding 14.782 orang pada tahun sebelumnya, dengan

temuan 382 perempuan (1%) memiliki benjolan payudara dan 59 perempuan (0,2%) dicurigai kanker payudara. Meskipun demikian, cakupan SADANIS antar kabupaten masih tidak merata. Kabupaten Sleman mencatat cakupan tertinggi (19,2%) dan mendominasi temuan kaus, sedangkan Kabupaten Kulon Progo hanya mencapai 2,4% atau 1.522 pemeriksaan, menandakan kesenjangan deteksi dini.⁴

Di Kabupaten Kulon Progo, dari 63.748 perempuan usia sasaran hanya 1.552 orang (2,4%) mengikuti SADANIS, dengan Puskesmas Pengasih II sebagai yang tertinggi (13,6%), dan beberapa puskesmas tidak melaporkan pelaksanaan. Di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II, cakupan pemeriksaan SADANIS masih rendah yaitu (1,9%) dari 1.317 perempuan usia sasaran, namun skrining tetap menemukan benjolan dan kasus dicurigai kanker payudara yang memerlukan rujukan.⁶ Kondisi ini menegaskan pentingnya deteksi dini sekaligus perlunya peningkatan partisipasi perempuan untuk SADANIS.

Karakteristik wilayah Kecamatan Samigaluh yang pedesaan, dengan kepadatan penduduk rendah 399,5 jiwa/km², kondisi geografis berbukit, dan akses terbatas ke layanan kesehatan, berpotensi mempengaruhi literasi kesehatan masyarakat dan pemanfaatan skrining.⁷ Oleh karena itu, wilayah Puskesmas Samigaluh II menjadi lokasi relevan untuk mengkaji hubungan literasi kesehatan dan dukungan bidan terhadap partisipasi SADANIS.

Deteksi dini kanker payudara merupakan salah satu strategi utama

dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara merupakan strategi utama menurunkan kesakitan dan kematian. Di Indonesia, deteksi dini dilakukan melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis oleh tenaga kesehatan terlatih (SADANIS), serta pemeriksaan penunjang seperti *ultrasonografi* (USG) dan *mammografi* jika tersedia. Pemerintah menegaskan komitmen melalui Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2017 menekankan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan tata laksana kanker terintegrasi dan berkesinambungan.⁸ Lebih lanjut, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01/07/MENKES/2015/2023 memasukkan skrining SADANIS sebagai layanan esensial di puskesmas,⁹ dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan perempuan usia dewasa, dengan melibatkan bidan, sebagai pelaksana utama untuk meningkatkan akses, kesinambungan, dan jangkauan skrining.

Meskipun kerangka kebijakan tersedia, capaian SADANIS di lapangan masih belum optimal. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Kanker 2024-2034 menunjukkan cakupan SADANIS masih jauh dari target program sebesar 60% di tahun 2027, dengan kesenjangan antarwilayah akibat keterbatasan sumber daya manusia (SDM), rendahnya promosi kesehatan, dan perbedaan literasi masyarakat.¹⁰ Literasi kesehatan mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan, serta menjadi determinan penting

perilaku pencegahan penyakit, termasuk skrining kanker.¹¹ Individu dengan literasi rendah, cenderung kurang memanfaatkan layanan deteksi dini karena kurang memahami manfaat, mengalami hambatan emosional atau praktis, dan memiliki persepsi risiko yang tidak akurat.^{12,13} Penelitian yang dilakukan di Indonesia, melaporkan hanya 18,74% perempuan pernah skrining, dengan literasi kesehatan berhubungan signifikan terhadap perilaku pemeriksaan payudara.¹⁴

Selain literasi, dukungan bidan berupa informasi, motivasi, dan fasilitas terbukti meningkatkan partisipasi perempuan dalam skrining kanker payudara.¹⁵ Kombinasi literasi kesehatan dan bidan, menjadi kunci keberhasilan SADANIS di puskesmas, terutama di pedesaan. Bidan berperan strategi sebagai pelaksana, edukator, dan penggerak partisipasi perempuan, menyesuaikan edukasi dengan pemahaman dan budaya masyarakat.¹⁶ Dukungan bidan, mencakup pemberian informasi jelas, ajakan aktif, pendampingan serta penciptaan rasa aman dan nyaman selama pemeriksaan.^{8, 17} Studi pendahuluan pada perempuan usia 30–50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II menunjukkan masih adanya keterbatasan literasi kesehatan terkait SADANIS serta variasi persepsi terhadap dukungan bidan, yang diduga berkontribusi pada rendahnya partisipasi pemeriksaan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengkaji hubungan antara literasi kesehatan dan dukungan bidan terhadap partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas

Samigaluh II. Wilayah ini memiliki karakteristik pedesaan dengan tantangan geografis dan akses layanan kesehatan yang terbatas, sehingga integrasi pelayanan kesehatan primer, menjadi relevan dengan kebijakan Kepmenkes HK.01/07/menkes/2015/2023. Kebaruan penelitian terletak pada pengkajian simultan literasi kesehatan dan dukungan bidan sebagai faktor penentu partisipasi SADANIS, dengan hasil penelitian diharapkan menjadi dasar penguat strategi pelayanan kesehatan primer.

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan, termasuk di DIY. Partisipasi Perempuan dalam skrining SADANIS di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II masih rendah, dipengaruhi oleh literasi kesehatan yang terbatas dan dukungan bidan belum optimal. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan dan dukungan bidan terhadap partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara literasi Kesehatan dan dukungan bidan terhadap partisipasi skrining kanker payudara (SADANIS) pada perempuan pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerja, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Riwayat keluarga kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- b. Mengidentifikasi tingkat literasi kesehatan pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- c. Mengidentifikasi kategori dukungan bidan yang diterima oleh perempuan dalam pelaksanaan skrining kanker payudara (SADANIS).
- d. Mengidentifikasi capaian partisipasi perempuan dalam pemeriksaan SADANIS wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- e. Menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan bidan dengan partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- g. Menganalisis faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap partisipasi SADANIS pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada dalam bidang kesehatan masyarakat dan kebidanan komunitas, khususnya pada aspek pencegahan dan deteksi dini kanker payudara di layanan primer. Subjek penelitian difokuskan pada perempuan pedesaan usia 30 sampai 50 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II di Kulon Progo. Penelitian ini dibatasi pada layanan deteksi dini kanker payudara berupa SADANIS, tanpa mencakup pemeriksaan penunjang seperti *mammografi* atau USG. Hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran faktor determinan dalam partisipasi SADANIS di wilayah pedesaan sebagai dasar pengembangan intervensi promosi kesehatan dan program deteksi dini pada tingkat puskesmas.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan kebidanan komunitas, khususnya mengenai faktor determinan yang memengaruhi partisipasi perempuan dalam deteksi dini kanker payudara melalui SADANIS. Hasil penelitian ini dapat memperkaya bukti empiris mengenai peran literasi kesehatan dan dukungan bidan dalam pembentukan perilaku kesehatan, serta mendukung pengembangan konsep intervensi berbasis model *PRECEDE-PROCEED* pada setting masyarakat pedesaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Samigaluh II

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam perencanaan dan pengambilan keputusan program promotif-preventif untuk meningkatkan cakupan SADANIS, melalui optimalisasi tenaga kesehatan serta strategi edukasi dan penyuluhan berbasis literasi kesehatan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Samigaluh II

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam memperkuat peran bidan sebagai tenaga kesehatan primer dalam memberikan edukasi, konseling, dan pemberdayaan perempuan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara.

c. Bagi Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II

Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan motivasi perempuan untuk melakukan pemeriksaan SADANIS secara rutin sehingga risiko keterlambatan diagnosis dapat ditekan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi penelitian lebih lanjut dengan variabel atau pendekatan yang serupa, serta membuka peluang pengembangan penelitian lanjutan seperti analisis mediasi, intervensi komunitas, atau evaluasi program deteksi dini berbasis literasi kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Jenis Penelitian	Persamaan dan Perbedaan	Kebaruan
1.	Poon et al. (2023)	<i>Health Literacy, Perceived Barriers, and Mammography Screening Participation Among</i>	Literasi rendah berhubungan dengan meningkatnya hambatan skrining (biaya, waktu, rasa malu, kurang informasi lokasi) dan persepsi risiko yang tidak akurat (adj.OR = 0,572; 95%CI :0,341-0,956).	Kuantitatif <i>cross-sectional</i> , regresi logistik multivariat.	Persamaan: 1. Menggunakan pendekatan kuantitatif <i>cross-sectional</i> . 2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perbedaan: 1. Fokus pada skrining mammografi, 2. Variabel utama literasi kesehatan dan hambatan skrining. 3. Konteks wilayah perkotaan/sub-urban di China	Penelitian ini mengkaji literasi kesehatan Bersama dukungan bidm terhadap partisipasi SADANIS di wilayah pedesaan.
2	Yuliana Putri, Galih (2025)	Hubungan Peran Bidan Sebagai Motivator dalam Kepatuhan Perilaku Skrining Kanker Payudara di Kalurahan Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Tahun 2025.	Terdapat hubungan signifikan antara peran bidan sebagai motivator ($p = 0,020$; CI: 0,012-0,64) dengan kepatuhan skrining. Perempuan yang mendapatkan motivasi dari bidan memiliki peluang kepatuhan 1,95 kali lebih besar dibandingkan yang tidak mendapatkan motivasi.	Kuantitatif dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel berjumlah 210 perempuan usia 30-50 tahun.	Persamaan: 1. Desain <i>cross-sectional</i> 2. Subjek Perempuan usia sasaran skrining kanker payudara (30-50 tahun) Perbedaan: 1. Variabel independent hanya peran bidan sebagai motivator.	Penelitian ini menambahkan literasi kesehatan dan menilai pengaruhnya secara simultan dengan dukungan bidan.

					2. Variabel dependen kepatuhan perilaku skrining. 3. Lokasi penelitian di Bantul, DIY.	
3	Tu et al., (2024)	<i>The mediating effect of self-efficacy on social support and cancer screening behavior among Chinese women: a cross-sectional study</i>	Skor rata-rata perilaku skrining 3,98 (level menengah). Dukungan sosial berkorelasi positif dengan efikasi diri ($r = 0,37, p < 0,01$) dan perilaku skrining ($r = 0,18, p < 0,01$). Efikasi diri ditemukan memiliki efek mediasi penuh (full mediating effect) antara dukungan sosial dan perilaku skrining (32%).	Kuantitatif dengan desain survei <i>cross-sectional</i> . Analisis menggunakan korelasi Pearson dan <i>Model Mediasi PROCESS macro</i> untuk SPSS pada 312 responden.	Persamaan: 1. Menggunakan pendekatan kuantitatif cross-sectional. 2. Fokus pada perilaku skrining kanker. Perbedaan: 1. Variabel utama dukungan sosial dan <i>self-efficacy</i>. 2. Skrining kanker secara umum, bukan spesifik SADANIS. 3. Kerangka teori <i>Social Cognitive Theory</i>.	Penelitian ini menitikberatkan peran literasi kesehatan dan dukungan bidan di pelayanan kesehatan primer di wilayah pedesaan.
4	Seyedkanani et al., (2024)	<i>Breast Cancer Screening Patterns and associated factors in Iranian womwn over 40 years</i>	Partisipasi sangat rutin sangat rendah (Mammografi rutin 12,3%, CBE 8,9). Faktor pendorong terkuat adalah Riwayat penyakit payudara jinak (OR = 8,49 hingga 18,84). Wanita usia 50-59 tahun lebih patuh skrining dibanding usia ≥ 60 tahun. Persepsi kanker yang rendah/ sedang justru meningkatkan perilaku BSE. ¹⁹	Kuantitatif deskriptif analitik <i>cross sectional dengan cluster sampling</i> ($n = 372$). Analisis menggunakan regresi logistik univariat dan multivariat (SPSS v.16)	Persamaan: 1. Menggunakan desain cross-sectional. 2. Mengkaji faktor yang berhubungan dengan perilaku skrining kanker payudara. Perbedaan: 1. Subjek Wanita usia > 40 tahun di Iran. 2. Fokus pada Riwayat	Penelitian ini berfokus pada skrining SADANIS dan factor determinan di wilayah pedesaan Indonesia.

-
- penyakit payudara
dan persepsi kanker.
3. Mengkaji beberapa
jenis skrining
(SADARI,
SADANIS,
mammografi,
sonografi).
-