

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling sering menyerang perempuan di dunia. Kanker payudara adalah kondisi patologis ketika sel-sel jaringan payudara mengalami pertumbuhan abnormal dan tidak terkendali. Sel-sel ini dapat membentuk massa atau tumor, serta berpotensi menyebar ke jaringan sekitar maupun organ lain (WHO, 2022). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis kanker payudara dan 670.000 kematian secara global.

Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus atau sekitar 16,6%. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus (WHO, 2022). Provinsi daerah Istimewa Yogyakarta tercatat memiliki prevalensi kanker payudara tertinggi, dengan sekitar 1.247 kasus pada tahun 2018, diikuti oleh Kalimantan Timur dan Sumatera Barat (Kemenkes RI, 2020). Provinsi Sumatera Barat sendiri melaporkan sekitar 2.285 kasus pada tahun 2020, menempatkannya sebagai salah satu daerah dengan tingkat kejadian yang cukup signifikan di Indonesia (Maulidia et al., 2022).

Provinsi Sumatera Barat mengalami tren peningkatan kasus kanker payudara secara bertahap dari tahun ke tahun. Data dari dinas kesehatan Sumatera Barat mengindikasikan bahwa jumlah penderita kanker payudara

mencapai 303 kasus pada tahun 2017, 422 kasus pada tahun 2018, serta 479 kasus pada tahun 2019 (Dinkes Sumatera Barat, 2020). Kota Padang tercatat sebagai wilayah dengan insidensi kasus tertinggi, yang memberikan kontribusi terbesar terhadap akumulasi kasus secara keseluruhan (Akbarani & Faiza, 2025). Kota Padang dilaporkan sebagai kawasan dengan jumlah penderita kanker payudara terbanyak, mencapai 256 kasus diikuti oleh Kabupaten Agam dengan 189 kasus dan Kabupaten Solok dengan 142 kasus pada tahun 2022 (Dinkes Sumatera Barat, 2023).

Faktor risiko kanker payudara meliputi usia di atas 50 tahun yang berkaitan dengan meningkatnya perubahan biologis seluler, riwayat keluarga dan faktor genetik, termasuk mutasi BRCA1/BRCA2, juga menjadi penentu penting dalam peningkatan risiko (Anton et al., 2025). Selain itu, riwayat menstruasi dini atau menopause lambat yang menyebabkan paparan estrogen jangka panjang turut memperbesar kemungkinan terjadinya kanker payudara (Dall & Britt 2017). Faktor reproduksi seperti tidak memiliki anak dan tidak menyusui, serta gaya hidup termasuk obesitas dan konsumsi alkohol, menambah kerentanan terhadap penyakit ini Oluwakayode *et al.* (2024). Paparan radiasi pada dinding dada dan beberapa faktor lingkungan lain juga berperan dalam meningkatkan risiko (Łukasiewicz et al., 2021).

Fenomena kanker payudara di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, tidak hanya pada kelompok usia dewasa tetapi juga mulai ditemukan pada usia muda. Saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, tidak sedikit remaja putri usia 14 tahun menderita

tumor di payudaranya. Dimana tumor yang terjadi bisa menjadi kanker, bila tidak terdeteksi lebih awal. Meskipun tidak semuanya ganas, tetapi ini menunjukkan bahwa saat ini sudah ada tren gejala kanker payudara yang semakin tinggi di usia remaja (Iskandar et al., 2024).

Pravalensi tumor dan kanker payudara pada usia 15–24 tahun di Indonesia tercatat sebesar 0,6%, sedangkan pada kelompok usia 5–14 tahun sebesar 0,1% (Kemenkes RI, 2018). Di tingkat daerah, angka kejadian tumor dan kanker payudara pada remaja dilaporkan mencapai 9 per 100.000 remaja putri di Provinsi Jawa Barat (Dinkes Jawa Barat, 2015). Faktor-faktor risiko yang berperan dalam perkembangan kanker payudara meliputi faktor genetik, hormonal, lingkungan, serta gaya hidup yang tidak sehat. Remaja di Indonesia mengalami perubahan pola hidup yang signifikan, termasuk meningkatnya konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik yang rendah, dan tingginya paparan radiasi dari penggunaan gawai. Pola hidup sedentari, konsumsi makanan tinggi lemak, serta obesitas pada remaja terbukti berkaitan dengan gangguan kesehatan reproduksi, termasuk risiko terhadap kelainan payudara di kemudian hari (Oktora et al., 2025).

Kanker payudara pada usia remaja tercatat memiliki prevalensi yang rendah, sehingga pendekatan yang dilakukan lebih difokuskan pada pengenalan faktor risiko serta pembiasaan perilaku sehat dibandingkan penerapan skrining klinis rutin. Pemeriksaan seperti mamografi atau *magnetic resonance imaging* (MRI) belum direkomendasikan untuk kelompok usia muda karena keterbatasan manfaat pada populasi dengan risiko rendah (Skreka et al., 2024).

Oleh karena itu, kesadaran terhadap perubahan fisiologis payudara serta pemahaman mengenai tanda-tanda abnormal perlu ditanamkan sejak dini sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif (Wulansari et al., 2024).

Deteksi dini kanker payudara dilakukan melalui beberapa metode, antara lain mamografi, pemeriksaan payudara klinis, ultrasonografi payudara, *magnetic resonance imaging* (MRI), dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Asmare et al., 2022). Pemilihan teknik skrining disesuaikan dengan usia, risiko individu dan pedoman penyediaan layanan kesehatan. Di antara semua metode, SADARI diakui sebagai pendekatan yang paling mudah diakses dan tanpa biaya, karena memberdayakan individu untuk secara mandiri memantau kesehatan payudara (Dewi et al., 2021).

Deteksi dini merupakan strategi utama untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara. Salah satu metode sederhana, aman dan dapat dilakukan mandiri adalah pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI (*Self Awareness of Breast Examination*). SADARI memungkinkan individu mengenali adanya perubahan atau kelainan pada payudara sedini mungkin sehingga tindakan medis dapat dilakukan lebih cepat. Praktik ini pada remaja putri penting karena remaja berada pada fase pembentukan perilaku kesehatan, di mana pembiasaan tindakan SADARI sejak dini dapat meningkatkan kesadaran diri (*breast awareness*) serta membentuk perilaku deteksi dini yang berkelanjutan hingga usia dewasa. (Maulidia et al., 2022).

Di Indonesia, sebagian besar pasien kanker payudara baru datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika penyakit telah mencapai stadium lanjut, yaitu sekitar 68-73% (Gautama, 2022). Kondisi ini berdampak pada rendahnya angka harapan hidup serta tingginya beban biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh pasien dan sistem kesehatan. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menjadi langkah pencegahan yang sangat penting karena dapat dilakukan sejak usia remaja untuk membantu mengenali kelainan payudara sejak dini sebelum berkembang menjadi kanker stadium lanjut (Rizky et al., 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan perempuan untuk mulai melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sejak usia 20 tahun sebagai bentuk deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah hari pertama haid terakhir, karena pada periode tersebut payudara berada dalam kondisi lebih lunak dan tidak mengalami pembengkakan akibat hormon sehingga kelainan lebih mudah teraba. Pembiasaan melakukan SADARI sejak usia muda membantu perempuan mengenali kondisi normal payudaranya dan meningkatkan kemampuan untuk mendeteksi perubahan secara lebih dini. (Kemenkes RI, 2020).

Seiring perkembangan waktu, kejadian kanker payudara menunjukkan kecenderungan muncul pada kelompok pada usia yang lebih muda. Kondisi ini menegaskan bahwa masa remaja (13-20 tahun) juga memiliki urgensi untuk membiasakan diri melakukan SADARI secara rutin, sebagai langkah

pencegahan terhadap kemungkinan adanya kelainan pada payudara (Lestari & Wulansari, 2019).

Deteksi dini kanker payudara di Indonesia masih belum optimal dan belum mencapai target nasional. Pemerintah menetapkan bahwa 80% perempuan usia 15–49 tahun diharapkan melakukan deteksi dini kanker payudara sebagai bagian dari upaya penanggulangan kanker (Kemenkes RI, 2024). Namun, berbagai laporan menunjukkan bahwa cakupan deteksi dini aktual masih jauh lebih rendah dibandingkan target tersebut. Kondisi ini juga terlihat pada tingkat daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al (2022) pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kuranji, Kota Padang, menunjukkan bahwa 74,2% responden tidak pernah melakukan SADARI, sehingga mencerminkan rendahnya praktik deteksi dini pada kelompok usia reproduktif di Sumatera Barat.

Dalam konteks nasional, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki program Generasi Berencana (GENRE) yang ditujukan untuk membentuk remaja yang berperilaku sehat, bertanggung jawab, serta memiliki kesiapan berkeluarga di masa depan. Program GENRE secara khusus berfokus pada edukasi kesehatan reproduksi, pencegahan pernikahan usia anak, pencegahan seks pranikah, pencegahan kehamilan remaja, serta pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Namun, program tersebut belum menyoroti perilaku deteksi dini kanker payudara melalui SADARI, sehingga remaja putri perlu meningkatkan

pemahaman mengenai pentingnya perilaku tersebut sebagai bagian dari kesadaran menjaga kesehatan reproduksi (BKKBN, 2024).

Berdasarkan teori Green (1980), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu predisposisi, pendukung dan penguat. Faktor predisposisi meliputi karakteristik internal yang membentuk kecenderungan individu untuk berperilaku sehat, termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan dan faktor sosiodemografi. Faktor pendukung mencakup ketersediaan sumber daya dan kemudahan akses terhadap informasi atau fasilitas yang memungkinkan individu melakukan perilaku kesehatan secara optimal. Sementara itu, faktor penguat berkaitan dengan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, khususnya dukungan keluarga, yang berperan penting dalam memberikan motivasi, pengawasan, serta penguatan terhadap pemeliharaan perilaku sehat. (Setyowati et al., 2024).

Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam membentuk perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja. Hasil penelitian Natasnya *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI ($p = 0,002$). Remaja putri yang memiliki pengetahuan baik cenderung menunjukkan perilaku SADARI yang mendukung, karena mereka memahami manfaat deteksi dini dan risiko kanker payudara. Sebaliknya, penelitian Oktavia *et al.* (2024) menemukan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup (88,9%), hanya 3,7% yang melakukan SADARI.

Selain pengetahuan, sikap juga berperan penting dalam membentuk perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja. Hal ini didapatkan dari penelitian Sari *et al.* (2022) menunjukkan bahwa sikap positif berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI ($p = 0,005$). Remaja putri yang memiliki sikap positif menunjukkan peluang yang jauh lebih tinggi untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan yang bersikap negatif. Namun, penelitian Oktavia *et al.* (2024) menunjukkan bahwa mayoritas responden (96,3%) memiliki sikap negatif, dan hanya 3,7% yang melakukan SADARI. Meskipun uji statistik menunjukkan $p = 0,037$, distribusi perilaku tidak mencerminkan sikap yang mendukung, sehingga sikap negatif menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan SADARI.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang berpotensi memengaruhi pembentukan perilaku kesehatan remaja, termasuk praktik SADARI. Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi remaja yang berperan dalam proses sosialisasi nilai, norma, serta kebiasaan sehari-hari, sehingga sikap dan dukungan keluarga dapat memengaruhi cara remaja memandang dan merespons perilaku kesehatan. Penelitian Fatikharani (2025) menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku SADARI, dengan nilai korelasi $r = 0,746$ dan $p = 0,000$, menandakan bahwa keluarga dapat berfungsi sebagai sumber motivasi, informasi, dan penguatan perilaku kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di dua sekolah pada tanggal 13 Oktober 2025, yaitu SMA Negeri 9 Padang, masing-masing terhadap 10 siswi, diperoleh hasil bahwa di SMA Negeri 9 Padang hanya 1 orang (10%) yang mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Siswi tersebut memperoleh informasi melalui media sosial namun belum pernah melakukan pemeriksaan dan hanya mengetahui secara sekilas tanpa memahami langkah-langkah pelaksanaannya. Sementara itu, 9 siswi lainnya (90%) menyatakan belum pernah mendengar atau mengetahui tentang SADARI. Ketika peneliti menanyakan mengenai keyakinan diri untuk dapat melakukan SADARI, terdapat 3 siswi (30%) yang menyatakan yakin mampu, sedangkan 7 siswi (70%) merasa tidak yakin karena menganggap SADARI tidak perlu dilakukan jika tidak ada keluhan pada payudara. Selain itu, 9 siswi mengaku belum pernah memperoleh informasi mengenai SADARI dari guru, tenaga kesehatan, maupun sumber lain.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian lebih lanjut mengenai praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara pada remaja putri, dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan SADARI pada remaja putri ?

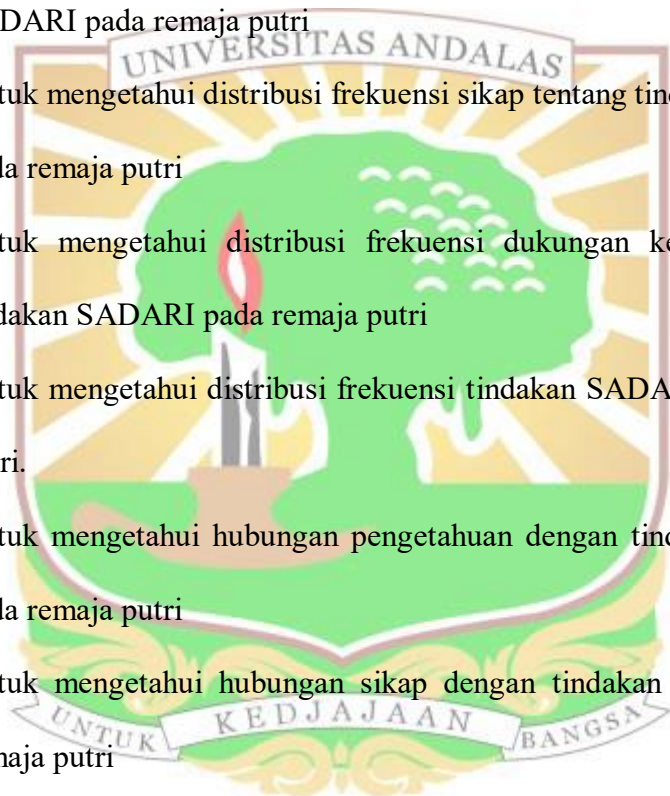
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan SADARI pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang tindakan SADARI pada remaja putri
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap tentang tindakan SADARI pada remaja putri
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga tentang tindakan SADARI pada remaja putri
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tindakan SADARI pada remaja putri.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada remaja putri
- f. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan SADARI pada remaja putri
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Tindakan SADARI pada remaja putri



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang kesehatan reproduksi dan pencegahan kanker payudara. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan SADARI pada remaja putri.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi akademik dalam memperluas wawasan mahasiswa maupun dosen mengenai promosi kesehatan terkait pemeriksaan payudara sendiri.

3. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tindakan SADARI pada siswi. Informasi tersebut dapat menjadi dasar bagi pihak sekolah untuk bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam memberikan program edukasi kesehatan dan pencegahan kanker payudara secara rutin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan perbandingan bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti topik serupa, seperti perilaku deteksi dini kanker payudara, peningkatan kesadaran SADARI, atau faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja.