

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara adalah suatu kondisi patologis yang terjadi ketika sel-sel kehilangan mekanisme pengendalian pertumbuhan secara normal sehingga mengalami proliferasi yang tidak terkendali (Retnaningsih, 2021). Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan dan pembelahan sel yang tidak terkendali. Proliferasi sel yang abnormal tersebut dapat mengganggu keseimbangan metabolisme tubuh serta memiliki kemampuan untuk menyerang dan menyebar ke jaringan di sekitarnya maupun ke organ lain. Kanker payudara, yang dikenal sebagai *Carcinoma mammae*, adalah neoplasma ganas yang muncul sebagai massa atau benjolan abnormal pada jaringan payudara. Tumor dapat berkembang pada kelenjar susu, duktus (saluran kelenjar), maupun jaringan penunjang seperti jaringan lemak dan jaringan ikat. Selain itu, sel kanker memiliki potensi untuk bermetastasis ke berbagai bagian tubuh lainnya. (Finta, Ira and Sutoko, 2024).

2. Etiologi kanker payudara

a. Faktor genetik

Risiko kanker payudara meningkat secara signifikan pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan penyakit serupa, seperti ibu, saudara perempuan, atau anak. Adanya hubungan kekerabatan tingkat pertama dapat menggandakan kemungkinan terjadinya kanker payudara. (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

b. Faktor usia

Peningkatan usia berkorelasi dengan meningkatnya risiko kanker payudara. Risiko semakin meningkat pada wanita yang mengalami menopause pada usia lebih dari 55 tahun, dengan puncak kejadian umumnya terjadi setelah usia 60 tahun.(Finta, Ira and Sutoko, 2024).

c. Jenis kelamin

Kanker payudara merupakan keganasan yang predominan terjadi pada perempuan, meskipun kasus pada laki-laki tetap dapat ditemukan dalam proporsi yang lebih kecil. Dengan kata lain, risiko seorang perempuan untuk mengembangkan kanker payudara sekitar empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan risiko yang dihadapi oleh laki-laki. (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

d. Menarche

Perempuan yang mengalami menstruasi pertama sebelum usia 12 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh paparan hormon estrogen yang lebih lama sepanjang hidup, sehingga jaringan payudara lebih lama terpapar faktor risiko seperti bahan kimia, radiasi, maupun stimulasi hormonal (Finta, Ira and Sutoko, 2024).

e. Terpapar radiasi

Riwayat paparan radiasi, terutama pada masa remaja atau usia muda, dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Paparan tersebut berpotensi menimbulkan perubahan abnormal pada jaringan payudara yang sedang berkembang (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

f. Faktor hormonal

Hormon estrogen memiliki peranan terhadap kejadian kanker payudara seperti *Hormone Replacement Therapy* (HPT) yang dapat menyebabkan peningkatan resiko terkena penyakit kanker payudara (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

g. Obesitas

Setelah fungsi ovarium menurun, jaringan lemak menjadi sumber utama produksi estrogen. Oleh karena itu, individu dengan kelebihan berat badan memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

h. Merokok

Merokok menyebabkan interaksi kompleks antara zat kimia berbahaya dengan material genetik sel, yang memicu mutasi dan disregulasi pertumbuhan sel. Akibatnya, risiko insidensi berbagai jenis kanker, khususnya kanker paru-paru, saluran pernapasan, dan jaringan terkait, menjadi jauh lebih tinggi dibandingkan dengan non-perokok. Hal ini menegaskan bahwa paparan zat-zat tersebut bukan hanya sekadar risiko, melainkan faktor determinan utama dalam patogenesis kanker terkait rokok (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

i. Pemakaian pil KB

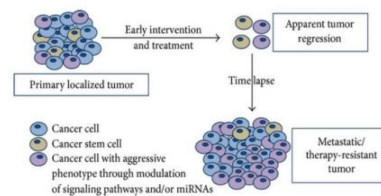
Pemakaian pil kontrasepsi oral dapat meningkatkan risiko kanker payudara, tergantung pada usia saat penggunaan dan lamanya pemakaian. Peningkatan risiko ini berkaitan dengan kadar estrogen dan progesteron yang lebih tinggi, yang dapat merangsang pertumbuhan jaringan kelenjar payudara secara cepat (Finta, Ira and Sutoko, 2024).

3. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara memiliki kemampuan untuk menyebar secara langsung ke jaringan di sekitar payudara maupun ke organ tubuh lain melalui sistem limfatik dan pembuluh darah. Penyebaran sering terjadi pada kelenjar getah bening, terutama di area aksila, supraklavikula, dan mediastinum. Proses terbentuknya sel kanker diawali dari perubahan sel normal melalui mekanisme yang disebut transformasi, yang berlangsung dalam beberapa tahapan berikut:

- a. Fase inisiasi terjadi perubahan atau mutasi genetik pada sel yang menyebabkan sel tersebut berpotensi menjadi ganas. Perubahan genetik ini dipicu oleh agen karsinogen, seperti bahan kimia, virus, radiasi, maupun paparan sinar ultraviolet. Tidak semua sel memiliki tingkat sensitivitas yang sama terhadap karsinogen. Kerusakan genetik tersebut dapat membuat sel menjadi lebih rentan terhadap paparan karsinogen berikutnya. Bahkan, gangguan fisik yang berlangsung lama atau kronis juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keganasan (Finta, Ira and Sutoko, 2024)
- b. Fase promosi terjadi pada sel yang telah mengalami inisiasi akan berkembang lebih lanjut menjadi sel ganas. Sel yang belum mengalami tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh proses promosi. Oleh karena itu, perkembangan keganasan memerlukan kombinasi antara sel yang telah terinisiasi dan faktor-faktor pendukung yang mendorong proliferasi sel kanker (Finta, Ira and Sutoko, 2024)

- c. Fase metastasis ditandai dengan penyebaran sel kanker ke organ lain, dan pada kanker payudara, penyebaran ke tulang merupakan kondisi yang sering terjadi. Metastasis tulang dapat menimbulkan komplikasi, seperti gejala hiperkalsemia. Proses ini umumnya bersifat osteolitik, di mana aktivitas osteoklas yang dipicu oleh sel kanker menyebabkan penghancuran jaringan tulang (osteolisis). Mekanisme tersebut juga memengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblast serta osteoklas lainnya, sehingga meningkatkan resorpsi tulang (Finta, Ira and Sutoko, 2024)



Gambar 1 Proses Terjadinya Kanker Payudara

4. Tanda dan gejala kanker payudara

Tanda dan gejala yang umum dikeluhkan oleh penderita kanker payudara meliputi adanya benjolan pada payudara yang dapat disertai nyeri ataupun tidak, keluarnya cairan dari puting susu, perubahan pada kulit payudara seperti cekungan (dimpling), kemerahan, atau ulserasi, serta pembesaran kelenjar getah bening yang dapat mengindikasikan penyebaran penyakit. Secara klinis, manifestasi kanker payudara dapat dibedakan berdasarkan tahap perkembangannya sebagai berikut:

a. Fase awal

Pada tahap awal, kanker payudara sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Manifestasi yang paling sering ditemukan adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, yang sebagian besar (sekitar 90%) pertama kali disadari oleh penderita sendiri. Pada stadium dini, umumnya belum muncul keluhan yang berarti (Sukmayenti, 2024)

b. Fase lanjut

- 1) Terjadinya perubahan bentuk dan dimensi payudara yang berbeda dari kondisi sebelumnya
- 2) Adanya luka pada payudara yang tidak mengalami penyembuhan dalam jangka waktu lama meskipun telah dilakukan intervensi medis
- 3) Peradangan pada kulit puting susu dan area sekitarnya yang persisten dan tidak responsif terhadap terapi
- 4) Nyeri pada puting susu disertai dengan keluarnya darah, nanah, atau cairan encer, serta sekresi ASI pada wanita hamil atau non-laktasi.
- 5) Penarikan ke dalam pada puting susu
- 6) Kerutan pada kulit payudara yang menyerupai tekstur kulit jeruk (Sukmayenti, 2024)

c. Telah terjadi metastasis kanker payudara

- 1) Terjadinya pembesaran kelenjar getah bening pada daerah supraklavikula dan servikal yang mengindikasikan kemungkinan penyebaran metastatik ke sistem limfatik regional
- 2) Temuan rontgen dada yang tidak normal, baik dengan maupun tanpa efusi pleura, yang dapat menjadi tanda adanya invasi tumor atau metastasis ke paru-paru dan pleura
- 3) Adanya keluhan nyeri tulang yang berkaitan dengan kemungkinan metastasis ke jaringan osseus (tulang) sebagai manifestasi penyebaran penyakit ke sistem skeletal
- 4) Adanya kelainan fungsi hati yang mengindikasikan kemungkinan metastasis ke organ hepar atau gangguan fungsi akibat invasi tumor (Sukmayenti, 2024)

5. Komplikasi kanker payudara

Kanker payudara berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah penyebaran sel kanker ke organ atau jaringan tubuh lain (Sukmayenti, 2024)

Apabila sel kanker bermetastasis ke tulang, kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan struktur tulang tanpa diimbangi pembentukan tulang baru. Akibatnya, penderita dapat mengalami nyeri tulang, penurunan kekuatan tulang sehingga mudah mengalami fraktur, bahkan dalam kondisi tertentu dapat terjadi kelumpuhan (Sukmayenti, 2024).

Kanker payudara dapat bermetastasis ke paru-paru. Manifestasi klinis yang muncul meliputi sesak napas, efusi pleura (penumpukan cairan pada selaput paru), batuk yang menetap, nyeri dada, hingga batuk disertai darah (Sukmayenti, 2024).

Penyebaran kanker payudara juga sering terjadi pada kelenjar getah bening yang merupakan salah satu lokasi awal metastasis. Kelenjar getah bening yang paling sering terdampak berada di area aksila (ketiak), jaringan payudara bagian dalam, serta sekitar tulang selangka. Penyebaran ke kelenjar getah bening dapat terjadi sejak stadium IB ketika sejumlah kecil sel kanker mulai memasuki sistem limfatik. Gejala yang dapat timbul antara lain munculnya benjolan di ketiak atau di sekitar tulang selangka (Sukmayenti, 2024).

6. Stadium kanker payudara

Perkembangan sel kanker payudara menurut (Dartiwen and Aryanti, 2022) digambarkan melalui metode Tumor, Node, Metastasis (TNM) yaitu:

a. T (tumor): menunjukkan ukuran tingkat penyebaran sel kanker ke jaringan sekitar

- 1) T0: Tidak ditemukan tumor primer
- 2) T1: Ukuran tumor 2cm atau kurang
- 3) T2: Ukuran tumor diameter antara 2-5 cm
- 4) T3: Ukuran tumor diameter >5cm
- 5) T4: Ukuran tumor beberapa saja tetapi sudah ada penyebaran ke kulit atau ke dinding dada atau pada keduanya. Dapat berubah borok, edema atau bengkak, kulit payudara kemerahan atau ada benjolan kecil di kulit luar tumor utama

b. N (node atau kelenjar getah bening): menunjukkan ada atau tidaknya penyebaran kelenjar getah bening

- 1) N0: Tidak terdapat metastasis pada kelenjar getah bening regional di aksila.
- 2) N1: Ada metastasis ke kelenjar getah bening aksila yang masih dapat digerakkan.
- 3) N2: Ada metastasis ke kelenjar getah bening aksila yang sulit digerakkan.
- 4) N3: Ada metastasis ke kelenjar getah bening di atas tulang selangka (*supraclavicular*) atau kelenjar getah bening di mammary interna di dekat tulang sternum.

c. M (metastasis): menunjukkan ada tidaknya metastasis atau penyebaran sel kanker ke organ tubuh yang lain (paru-paru, hati, otak maupun tulang)

- 1) MX: Metastasis belum dapat dinilai

2) M0: Tidak terdapat metastasis jauh

3) M1: Terdapat metastasis jauh

Perkembangan sel kanker payudara dapat dikelompokkan menjadi 5 stadium yaitu:

a. Stadium 0

Pada tahap ini, sel kanker masih terbatas di dalam duktus (saluran) jaringan payudara dan belum menginvasi jaringan sehat di sekitarnya. Stadium ini mencakup dua jenis utama, yaitu *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS) dan *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS). Khusus pada DCIS, peluang kesembuhan relatif tinggi apabila dilakukan tindakan pembedahan secara tepat (Siti *et al.*, 2024)

b. Stadium 1

Pada stadium ini, lesi kanker telah menunjukkan sifat invasif dengan potensi untuk menyebar ke jaringan payudara di sekitarnya. Secara umum, tumor memiliki dimensi kurang dari 2 cm. Meskipun sel kanker telah menembus dinding saluran duktus dan menginvasi jaringan payudara normal, tidak terdapat bukti keterlibatan kelenjar getah bening regional pada tahap awal ini Stadium ini terbagi menjadi 2 yaitu:

1) Stadium 1A

Tumor berukuran kecil, bersifat invasif, dan belum menyebar ke kelenjar getah bening

2) Stadium 1B

Sel kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening, dengan ukuran kelenjar getah bening $> 0,2$ mm atau < 2 mm. ada kemungkinan tumor di payudara berukuran 20 mm atau lebih kecil (Siti *et al.*, 2024)

c. Stadium 2

Pada tahap ini, peluang kesembuhan masih cukup besar, meskipun ukuran tumor telah meningkat, yaitu berkisar antara 2-5 cm. Stadium 2 dibedakan menjadi:

1) Stadium 2A (dengan tiga kemungkinan kondisi):

- a) Sel kanker telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening di bawah ketiak meskipun tidak dijumpai di kelenjar payudara namun belum menyebar ke bagian tubuh lainnya
- b) Tumor berukuran 20 mm atau lebih kecil dan telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening di bawah ketiak
- c) Tumor berukuran lebih besar dari 20 mm atau kurang dari 50 mm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di bawah ketiak (Siti *et al.*, 2024)

2) Stadium 2B (dengan dua kemungkinan kondisi):

- a) Tumor berukuran > 20 mm atau < 50 mm dan telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening di bawah ketiak
- b) Tumor berukuran lebih dari 50 mm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di bawah ketiak (Siti *et al.*, 2024)

d. Stadium 3

Stadium ini dikenal dengan stadium lanjut lokal. Tumor ini telah membesar > 5 cm dan sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening di bawah ketiak. Pada stadium ini terbagi menjadi 3 bagian:

1) Stadium 3A

Kanker telah menyebar ke 4–9 kelenjar getah bening di sekitar ketiak, atau tumor berukuran > 50 mm dengan penyebaran ke 1–3 kelenjar getah bening, tetapi

belum terjadi metastasis jauh. Tindakan pembedahan masih memungkinkan dan memberikan peluang kesembuhan (Siti *et al.*, 2024)

2) Stadium 3B

Tumor berukuran lebih dari 5 cm dan telah melibatkan dinding dada. Penyebaran dapat terjadi hingga maksimal 9 kelenjar getah bening aksila, namun belum bermetastasis ke organ lain. Pada tahap ini, pengangkatan tumor sering kali sulit sehingga diperlukan kemoterapi neoadjuvan sebelum tindakan operasi (Siti *et al.*, 2024)

3) Stadium 3C

Kanker sudah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening di sekitar jaringan payudara, ketiak, dan bawah tulang selangka namun belum menyebar ke organ tubuh lainnya (Siti *et al.*, 2024).

e. Stadium 4

Stadium ini merupakan tahap lanjut dengan metastasis jauh. Sel kanker telah menyebar ke organ tubuh lain, seperti paru-paru, kulit, tulang, hingga otak. Pada tahap ini, penyakit bersifat sistemik dan memerlukan penanganan komprehensif (Siti *et al.*, 2024)

7. Pencegahan kanker payudara

Pencegahan kanker payudara untuk mengurangi insiden dan mortalitas. Ada 3 jenis pencegahan menurut (Dartiwen and Aryanti, 2022) yaitu:

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer merupakan langkah yang dilakukan sebelum penyakit terjadi, dengan tujuan mengurangi kemungkinan seseorang mengalami kanker payudara. Upaya ini dapat dilakukan melalui pengenalan dan pengendalian faktor

risiko, terutama faktor yang dapat dimodifikasi, serta penerapan pola hidup sehat sejak usia dini, seperti menjaga berat badan ideal, menghindari rokok, dan menerapkan pola makan seimbang.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk mendeteksi penyakit pada tahap awal guna mencegah perkembangan yang lebih lanjut dan meminimalkan komplikasi. Strategi ini dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok berisiko dan melaksanakan deteksi dini atau skrining payudara. Beberapa metode skrining yang dapat dilakukan meliputi:

1) Mammografi

Mammografi merupakan pemeriksaan radiologis yang digunakan untuk mendeteksi kelainan atau perubahan pada jaringan payudara yang mengarah pada kanker. Pemeriksaan ini membantu menemukan lesi sejak tahap awal, bahkan sebelum gejala klinis muncul.

2) Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS yaitu pemeriksaan payudara klinis yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang sudah terlatih untuk mengenali berbagai jenis kelainan pada payudara.

3) Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI merupakan metode deteksi dini yang sederhana, efektif, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap wanita. Pemeriksaan ini membantu individu mengenali perubahan atau benjolan pada payudara maupun area sekitarnya. SADARI dapat dilakukan dalam posisi berdiri di depan cermin atau dalam posisi

berbaring dengan satu tangan diletakkan di bawah kepala, kemudian dilakukan inspeksi dan palpasi secara sistematis agar kelainan dapat terdeteksi lebih mudah

c. Pencegahan tersier

Pada pencegahan tersier diarahkan kepada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Dengan penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadium kanker payudara dengan tujuan untuk mengurangi kecatatan dan memperpanjang harapan hidup.

B. Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pengetahuan mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merujuk pada tingkat pemahaman individu terhadap prosedur pemeriksaan mandiri yang dirancang untuk mengidentifikasi adanya perubahan atau kelainan pada jaringan payudara. Konsep ini merupakan bagian integral dari strategi deteksi dini kanker payudara. Cakupan pengetahuan tersebut mencakup aspek-aspek fundamental, yaitu tujuan pelaksanaan, manfaat klinis yang dapat diperoleh, waktu optimal untuk melakukan pemeriksaan, serta langkah-langkah prosedural yang sesuai dengan standar medis (Nata, Asrul and Anisah, 2024)

SADARI merupakan metode pemeriksaan yang bersifat sederhana dan dapat dilaksanakan secara mandiri oleh perempuan secara berkala setiap bulan. Tujuan utama dari teknik ini adalah untuk mendeteksi adanya kelainan pada jaringan payudara, seperti pembentukan massa atau perubahan karakteristik jaringan. Pemeriksaan ini memegang peranan strategis dalam upaya deteksi dini kanker payudara, mengingat pada stadium awal penyakit ini sering kali bersifat asimtomatik (tanpa gejala). Pelaksanaan SADARI secara rutin dapat meningkatkan probabilitas identifikasi kelainan pada tahap yang lebih awal, yang

pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan prognosis dan keberhasilan terapi (Wijaya *et al.*, 2024)

Pengetahuan mengenai SADARI) merupakan komponen penting dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Program ini bertujuan untuk memberdayakan perempuan agar mampu mengidentifikasi kondisi fisiologis normal pada payudara mereka. Dengan pemahaman yang memadai, perempuan dapat segera melakukan pemeriksaan medis apabila terdeteksi adanya perubahan patologis, seperti adanya benjolan, nyeri, atau perubahan bentuk dan tekstur puting susu (Windayati Hapsari, 2023).

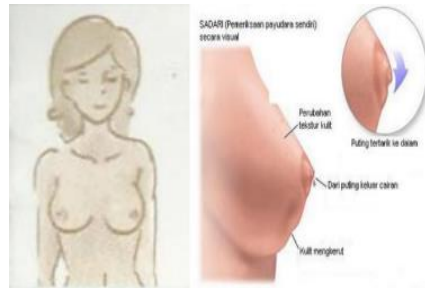
Terkait waktu pelaksanaan, SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara berkala setiap bulan, khususnya pada rentang hari ke-7 hingga ke-10 pasca menstruasi berakhir. Pada periode tersebut, kondisi fisiologis payudara umumnya berada dalam keadaan stabil tanpa adanya pembengkakan atau nyeri, sehingga hasil pemeriksaan dapat mencapai tingkat optimalitas dan akurasi yang lebih tinggi (Ibrahim *et al.*, 2025).

Selain waktu, pengetahuan mengenai langkah-langkah dari SADARI juga diperlukan. Adapun langkah-langkah dari SADARI yaitu:

1. Langkah 1

Berdiri dan ke arah cermin dengan jarak yang cukup agar kedua payudara dapat terlihat dengan jelas pemeriksaan. Perhatikan terhadap kedua payudara secara menyeluruh untuk menentukan apakah kondisi keduanya normal atau terdapat kelainan. Perhatikan dengan seksama apakah terdapat perubahan-perubahan seperti: adanya cairan yang keluar dari puting susu (baik berupa cairan bening, kuning, maupun berdarah), perubahan tekstur kulit berupa keriput atau kulit yang

mengelupas, serta fenomena dimpling (kulit cekung atau tertarik ke dalam) yang merupakan tanda-tanda awal suatu kelainan pada jaringan payudara (Anieq *et al.*, 2021)



Gambar 2 Langkah 1 SADARI

2. Langkah 2

Angkat kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan dengan seksama perubahan kontur atau bentuk pada kedua payudara, apakah terdapat kelainan seperti perubahan ukuran, bentuk, atau tekstur. Selain itu, perhatikan juga kondisi puting, apakah terjadi perubahan posisi, bentuk, atau terdapat cairan yang keluar secara tidak normal dari puting susu (Anieq *et al.*, 2021)



Gambar 3 Langkah 2 SADARI

3. Langkah 3

Letakkan kedua tangan ke arah pinggang dan sedikit membungkuk menghadap ke arah cermin sambil menarik bahu ke belakang dan siku ke arah depan. Perhatikan setiap perubahan pada payudara. Pemeriksaan payudara ini dapat dilakukan ketika mandi dengan shower, jika kulit bersabun dan terguyur air dipijat dengan jari-jari dapat merasakan adanya perubahan pada payudara (Anieq *et al.*, 2021)



Gambar 4 Langkah 3 SADARI

4. Langkah 4

Angkat tangan kiri dengan posisi siku tertekuk di belakang kepala. Kemudian, gunakan 3-4 jari tangan kanan untuk meraba payudara kiri dengan gerakan lembut, kuat, dan merata. Mulai dari bagian tepi luar, tekan menggunakan bagian datar jari dalam gerakan melingkar kecil, perlahan bergerak menuju puting susu. Perhatikan area antara payudara dan ketiak, serta rasakan apakah terdapat benjolan atau massa tidak biasa di bawah kulit (Anieq *et al.*, 2021).



Gambar 5 Langkah 4 SADARI

5. Langkah 5

Pijat puting payudara secara perlahan dan perhatikan apakah ada keluarnya cairan. Ulangi pemeriksaan, jika menemukan hal yang tidak normal seperti cairan keluar dari puting susu dalam waktu 1 bulan dapat terjadi ketika sedang ataupun tidak melakukan SADARI, segera periksa untuk pemeriksaan lebih lanjut (Anieq *et al.*, 2021).



Gambar 6 Langkah 5 SADARI

6. Langkah 6

Ulangi langkah keempat dan kelima namun dalam posisi berbarin. Berbaring mendatar, dengan lengan kiri posisinya diletakkan pada bagian bawah kepala dan bahu kiri diberi bantal atau lipatan handuk. Gunakan gerakan memutar dan diulangi pada payudara kanan (Anieq *et al.*, 2021)



Gambar 7 Langkah 6 SADARI

Penelitian di SMK Negeri 3 Pangkep menunjukkan bahwa remaja putri dengan tingkat pengetahuan baik tentang SADARI lebih cenderung melakukan pemeriksaan payudara sendiri dibandingkan mereka yang berpengetahuan rendah, sehingga edukasi menjadi faktor penting dalam meningkatkan perilaku deteksi dini (Nata, Asrul and Anisah, 2024).

Penelitian lain juga menemukan bahwa pengetahuan yang baik mengenai materi SADARI berhubungan dengan praktik pemeriksaan yang lebih baik, sehingga pendidikan kesehatan perlu diberikan sejak usia remaja untuk membentuk kebiasaan pemeriksaan sendiri (Wijaya *et al.*, 2024).

C. Sikap Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Sikap terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) menggambarkan respons atau kecenderungan individu dalam menerima maupun menolak praktik pemeriksaan tersebut sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Sikap ini berkaitan erat dengan keyakinan seseorang mengenai urgensi dan manfaat SADARI dalam menjaga kesehatan payudara (Nata, Asrul and Anisah, 2024).

Selain oleh pengetahuan yang diperoleh melalui proses pembelajaran formal maupun informal, sikap individu terhadap perilaku deteksi dini juga dipengaruhi secara signifikan oleh pengalaman pribadi yang membentuk persepsi subjektif, pengaruh lingkungan sosial yang mencakup interaksi dengan keluarga dan komunitas, norma budaya yang melekat dalam tradisi masyarakat, serta paparan informasi yang intensif dari media massa, platform digital, dan penyuluhan tenaga kesehatan profesional. Lingkungan yang kondusif dan mendukung terhadap edukasi kesehatan secara holistik berkontribusi secara substansial dalam membentuk sikap yang lebih positif dan proaktif terhadap praktik deteksi dini (Azizah and Sulistyoningtyas, 2023).

Komponen kognitif berperan dalam membentuk dasar pengetahuan seseorang mengenai SADARI, meliputi pengertian SADARI sebagai teknik deteksi dini, tujuan pemeriksaan, dan manfaat yang diperoleh jika dilakukan secara berkala. Pengetahuan yang memadai mendorong evaluasi positif terhadap pentingnya

pemeriksaan, sehingga individu lebih memahami alasan mengapa SADARI perlu dilakukan. Komponen kognitif ini sangat berpengaruh terhadap sikap remaja putri terhadap praktek SADARI, terbukti dari penelitian yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara (Nurfazriah, Anggraeni and Irianti, 2024).

Komponen afektif juga memainkan peran penting karena mencerminkan perasaan dan emosi individu, seperti rasa khawatir terhadap risiko kanker payudara, rasa peduli dengan kesehatan diri, serta rasa malu yang terkadang muncul saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Perasaan ini berdampak langsung terhadap evaluasi seseorang terhadap praktik SADARI, remaja yang memiliki perasaan peduli dan positif terhadap deteksi dini cenderung memiliki sikap yang mendukung praktek tersebut, sedangkan perasaan negatif seperti takut atau canggung dapat menurunkan sikap positif terhadap SADARI. Hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian yang menunjukkan variasi sikap remaja terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri, termasuk temuan mayoritas memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini kanker payudara terutama jika pengetahuan masih terbatas (Sitindaon, 2025)

Komponen konatif merupakan manifestasi dari kecenderungan untuk bertindak atau niat perilaku, yang dalam hal ini diartikan sebagai niat untuk melakukan SADARI secara berkala dan nyata. Komponen ini mencerminkan tahap akhir dari struktur sikap yang menghubungkan evaluasi internal dengan perilaku aktual. Sikap yang bersifat positif terhadap SADARI umumnya terbentuk ketika individu meyakini bahwa pemeriksaan mandiri mampu membantu

mengidentifikasi tanda-tanda awal kanker payudara sehingga penanganan dapat dilakukan lebih dini. Sikap positif juga tercermin dari adanya kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan SADARI secara rutin setiap bulan (Wijaya *et al.*, 2024). Sebaliknya, sikap negatif terhadap SADARI dapat muncul akibat rasa takut menemukan benjolan, perasaan malu, atau persepsi bahwa pemeriksaan tidak diperlukan apabila tidak terdapat keluhan. Sikap semacam ini menjadi salah satu faktor penghambat utama yang berkontribusi terhadap rendahnya praktik SADARI, khususnya pada kelompok remaja dan perempuan usia muda (Enjelita, Adeline and Sada, 2024). Menurut penelitian (Windayati Hapsari, 2023) bahwa komponen konatif dalam sikap terhadap SADARI berperan sebagai jembatan antara evaluasi internal dan perilaku aktual. Remaja putri yang memiliki niat kuat, komitmen, dan kesiapan untuk melakukan SADARI akan lebih mungkin mempraktikkan pemeriksaan tersebut secara rutin dibandingkan dengan mereka yang hanya memiliki pengetahuan tanpa disertai dorongan tindakan.

Penelitian di Bekasi pada remaja putri juga menemukan bahwa sikap remaja putri terhadap SADARI dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Semakin baik pemahaman tentang materi SADARI, semakin positif sikap responden dalam mendukung pemeriksaan payudara sendiri (Yuliana and Rogyah, 2022). Penyuluhan kesehatan terbukti mampu membentuk sikap yang lebih positif terhadap SADARI. Penelitian di SMA IT Mekarjaya menunjukkan adanya peningkatan sikap remaja putri setelah diberikan edukasi mengenai langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) (Sandi, Rindu and Khusnul, 2024).

D. Konsep Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja merupakan fase transisi dari masa kanak-kanak menuju tahap kedewasaan (Rasyid, Zakaria and Munaf, 2022). Pada periode ini, individu mengalami proses pertumbuhan yang mencakup kematangan aspek mental, sosial, maupun fisik. Masa remaja juga identik dengan periode pubertas yang ditandai oleh perubahan berlangsung secara cepat dan signifikan. Karakteristik utama pada fase ini meliputi dinamika emosional yang cenderung fluktuatif, percepatan pertumbuhan fisik, serta perubahan dalam pola ketertarikan dan hubungan terhadap lingkungan sekitar. Berdasarkan uraian tersebut, masa remaja dapat dipahami sebagai tahap perkembangan yang bersifat transisional, ditandai oleh berbagai perubahan emosional dan psikososial sebagai persiapan menuju kedewasaan (Tri *et al.*, 2025)

2. Tahap-tahap remaja

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangan pada masa remaja terdapat tiga tahapan, diantaranya adalah: masa remaja awal, remaja tengah, remaja akhir. Menurut Soetjiningsih dalam (Tri *et al.*, 2025) terdapat tiga tahapan perkembangan remaja diantaranya adalah:

a. Remaja awal (*Early adolescence*) usia 10-13 tahun

Pada tahap ini, individu mulai mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang sering menimbulkan rasa ingin tahu terhadap dirinya sendiri. Remaja mulai mengeksplorasi pemikiran-pemikiran baru, menunjukkan ketertarikan awal terhadap lawan jenis, serta kerap mengalami kesulitan dalam

memahami maupun dipahami oleh orang dewasa. Selain itu, muncul dorongan untuk memperoleh kebebasan dan mulai berkembang kemampuan berpikir abstrak.

b. Remaja tengah (*middle adolescence*) usia 14-18 tahun

Tahap ini ditandai dengan kebutuhan yang kuat akan penerimaan dari teman sebaya. Remaja merasa senang apabila diterima dan disukai oleh kelompoknya. Pada fase ini juga muncul kecenderungan narsistik, yaitu perhatian yang besar terhadap diri sendiri dan preferensi berteman dengan individu yang memiliki kesamaan karakter. Keinginan untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis semakin meningkat, disertai dengan munculnya fantasi atau rasa ingin tahu mengenai aktivitas seksual.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) Usia 19—21 tahun

Pada fase ini terjadi proses konsolidasi menuju kedewasaan. Remaja mulai memantapkan identitas diri dan menunjukkan beberapa indikator perkembangan, antara lain:

- 1) Terjadinya penguatan dan stabilisasi pada berbagai fungsi intelektual serta kemampuan kognitif yang semakin matang
- 2) Adanya dorongan yang kuat untuk mencari integrasi sosial dan keterlibatan dalam pengalaman-pengalaman baru yang bersifat eksploratif
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang telah mapan dan relatif stabil, yang tidak mengalami perubahan signifikan di masa dewasa
- 4) Terjadinya kecenderungan untuk memusatkan perhatian secara berlebihan pada diri sendiri, yang dikenal sebagai fenomena egosentrisme remaja
- 5) Terbentuknya batasan yang jelas antara aspek pribadi (*private self*) dan aspek publik (*public self*) dalam interaksi sosial.

Menurut Sarwono (dalam buku Himandayani *et al.*, 2023) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa:

a. Remaja awal (*Early Adolescence*)

Remaja usia 10–12 tahun mulai menunjukkan ketertarikan yang lebih besar terhadap lawan jenis serta mengalami peningkatan sensitivitas seksual. Kepekaan emosional yang tinggi dan kontrol diri yang belum stabil membuat remaja awal sering sulit dipahami oleh orang dewasa.

b. Remaja tengah (*Middle Adolescence*)

Tahap ini remaja berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih antara peka atau tidak peduli, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan sebagainya

c. Remaja akhir (*Late Adolescence*)

Pada tahap ini remaja berusia 16-19 tahun adalah konsolidasi menuju periode dewasa ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 1) Terjadi penguatan minat yang semakin stabil terhadap aktivitas yang melibatkan fungsi-fungsi intelektual, seperti penalaran, analisis, dan pemecahan masalah
- 2) Ego menunjukkan kecenderungan untuk mencari kesempatan berinteraksi dan berintegrasi dengan individu lain melalui keterlibatan dalam berbagai pengalaman baru yang bermakna.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang relatif menetap sebagai bagian dari konsolidasi konsep diri individu.

- 4) Terjadi pergeseran dari pola egosentris menuju kemampuan mempertahankan keseimbangan antara kepentingan pribadi dan pertimbangan terhadap kepentingan orang lain.
- 5) Berkembangnya batas psikologis yang semakin jelas antara ranah diri pribadi (*the self*) dan peran sosial di ruang publik (*the public*), sebagai bagian dari proses diferensiasi identitas individu dalam konteks sosial.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja

Menurut Dariyo dalam buku (Tri *et al.*, 2025) bahwa secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja:

- a. Faktor endogen (*nature*) menekankan bahwa perubahan fisik maupun psikologis pada remaja dipengaruhi oleh aspek internal yang bersifat hereditas, yaitu karakteristik yang diwariskan dari orang tua.
- b. Faktor Exogen (*nurture*) menyatakan bahwa perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial. Interaksi dengan keluarga, teman sebaya, serta kondisi sosial budaya turut berperan dalam membentuk perkembangan remaja.

Menurut Farida Isroani (dalam buku Himandayani *et al.*, 2023) ada faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja yaitu:

- a. Pengaruh keluarga

Faktor keluarga meliputi aspek genetik dan lingkungan. Genetik menentukan potensi dasar perkembangan remaja, sedangkan lingkungan memengaruhi tercapai atau tidaknya potensi tersebut. Pengaruh lingkungan umumnya lebih besar terhadap berat badan dibandingkan tinggi badan.

b. Pengaruh gizi

Asupan gizi yang cukup berperan penting dalam proses perkembangan remaja. Remaja yang mendapatkan nutrisi cukup umumnya memiliki tinggi badan yang lebih optimal dan mengalami pubertas lebih awal dibandingkan dengan remaja yang mengalami kekurangan gizi.

c. Gangguan emosional

Remaja yang sering mengalami tekanan atau gangguan emosional berisiko mengalami peningkatan produksi hormone steroid adrenal secara berlebihan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan.

d. Status sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga turut mempengaruhi kualitas perkembangan remaja. Remaja yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan nutrisi dan kesehatan. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya menyediakan kebutuhan primer secara lebih optimal.

e. Kesehatan

Kurangnya perhatian terhadap kesehatan dapat menyebabkan remaja lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, pola makan yang tidak seimbang serta kurangnya asupan gizi dan vitamin juga berdampak negatif terhadap kondisi kesehatan dan perkembangan tubuh.

4. Aspek-aspek perubahan pada remaja

Menurut Nur Ahyani & Dwi Astuti dalam (Tri *et al.*, 2025)(Haryani, 2024) ada 4 perubahan pada remaja diantaranya:

a. Perubahan fisik

Pada fase remaja, pertumbuhan fisik berlangsung lebih cepat dibandingkan pada masa kanak-kanak maupun dewasa. Oleh karena itu, remaja membutuhkan asupan gizi yang memadai agar proses pertumbuhan dan perkembangan berjalan optimal. Perubahan fisik ini mencakup pertumbuhan organ-organ reproduksi sebagai bagian dari proses menuju kematangan seksual. Perkembangan tersebut ditandai oleh munculnya ciri-ciri seks primer dan seks sekunder.

b. Perubahan kognitif

Perkembangan kognitif pada remaja ditandai dengan kemampuan berpikir yang semakin abstrak, logis, dan idealistik. Proses ini sangat dipengaruhi oleh stimulus dan motivasi yang diterima individu. Semakin banyak rangsangan yang diperoleh, semakin luas pula kesempatan untuk mempelajari hal-hal baru. Hal tersebut berkontribusi pada penguatan fungsi saraf otak yang mendukung peningkatan kapasitas berpikir secara optimal.

c. Perubahan emosional

Emosi merupakan kondisi internal yang memberikan warna pada perasaan individu, seperti bahagia, takut, atau senang. Perkembangan emosi pada remaja merupakan proses yang kompleks, melibatkan aspek pikiran dan perasaan yang sering disertai perubahan biologis akibat dorongan, keinginan, maupun kondisi mental tertentu. Pada masa remaja, perkembangan emosi berlangsung secara kompleks seiring dengan perubahan biologis, pikiran, dan perasaan. Pada tahap ini, remaja cenderung memiliki energi tinggi dengan intensitas emosi yang kuat, namun kemampuan pengendalian diri masih belum matang. Akibatnya, remaja tidak jarang mengalami perasaan tidak aman, cemas, gelisah, atau kesepian.

d. Perubahan psikososial

Dalam aspek sosial, remaja mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis serta memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap lingkungan sosialnya. Persepsi terhadap penampilan diri menjadi semakin penting. Perubahan fisik, seperti berat badan atau bentuk tubuh, dapat memunculkan respons emosional negatif, misalnya rasa malu atau kurang percaya diri, yang turut memengaruhi penyesuaian sosial remaja.

5. Karakteristik Remaja

Sebagai fase yang paling penting, masa remaja memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah:

a. Masa remaja sebagai periode penting

Pada fase ini, remaja mengalami perubahan yang berdampak signifikan terhadap perkembangan fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut menuntut kemampuan penyesuaian diri secara mental, sekaligus mendorong individu untuk mulai membentuk serta menetapkan sikap, nilai, dan minat baru yang akan memengaruhi perjalanan kehidupannya (Tri *et al.*, 2025)

b. Masa remaja sebagai periode peralihan

Periode peralihan merupakan transisi dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada fase ini, status remaja sering kali belum jelas sehingga menimbulkan kebingungan peran. Ketika berperilaku seperti anak-anak, remaja dituntut untuk bersikap lebih dewasa sesuai usianya. Sebaliknya, apabila bersikap seperti orang dewasa, mereka kerap dianggap melampaui batas. Meskipun demikian, ketidakjelasan status ini juga memberikan keuntungan karena memberi kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi berbagai gaya hidup serta

menentukan pola perilaku, nilai, dan karakter yang paling sesuai dengan dirinya (Tri *et al.*, 2025)

c. Masa remaja sebagai periode

Perubahan pada masa remaja mencakup aspek sikap dan perilaku yang berjalan seiring dengan perubahan fisik. Berbagai perubahan tersebut meliputi peningkatan intensitas emosi, perubahan bentuk tubuh, pergeseran minat dan peran sosial sesuai tuntutan kelompok sebaya, serta munculnya keinginan yang kuat untuk memperoleh kebebasan (Tri *et al.*, 2025)

d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pada awal masa remaja, individu mulai mengembangkan kesadaran diri yang berkesinambungan dalam memahami dan menerima aspek kepribadian, peran sosial, komitmen, orientasi, serta tujuan hidupnya. Proses ini membantu remaja membentuk identitas diri yang lebih jelas sehingga mampu berperilaku sesuai dengan kebutuhan pribadi sekaligus menyesuaikan diri dalam kehidupan bermasyarakat (Tri *et al.*, 2025)

E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dengan Praktik SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

Penelitian yang dilakukan oleh Windayati Hapsari, 2023 menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap SADARI pada remaja putri ($p > 0,05$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu diikuti dengan perubahan sikap terhadap praktik SADARI, sehingga pembentukan perilaku kesehatan memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif selain pemberian informasi. Hasil penelitian Ekawati, 2023 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada remaja putri ($p < 0,05$).

Remaja putri yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif cenderung lebih sering melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Temuan ini mendukung teori bahwa perilaku kesehatan terbentuk melalui kombinasi faktor kognitif dan afektif. Penelitian Listiyorini, Ladunni and Aliza, 2024 juga melaporkan bahwa pengetahuan tentang SADARI memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri pada siswi ($p < 0,05$). Hasil penelitian tersebut memperkuat pentingnya edukasi kesehatan reproduksi dalam meningkatkan kesadaran deteksi dini kanker payudara pada remaja putri.