

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Kanker merupakan urutan kedua penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2012 kematian yang disebabkan oleh kanker berjumlah 8,2 juta. Prevalensi penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4% atau sekitar 347.792 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2015b). Prevalensi kanker di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter naik dari 1,4/mil pada tahun 2013 menjadi 1,8/mil pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering di derita oleh perempuan diseluruh duniadengan jumlah kasus baru sekitar 1,67 juta pada tahun 2012 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 dalam 10 tahun terakhir kanker payudara menduduki urutan pertama. Jumlah kasus rawat inap kanker payudara di rumah sakit di Indonesia pada tahun 2015 adalah 15.495 kasus, dengan 45 kasus pada umur di bawah 15 tahun, 5.926 kasus pada umur 15-44 tahun, 8.521 kasus pada umur 45-64 tahun dan 1.048 kasus pada umur di atas 65 tahun. Kemudian jumlah kasus curiga kanker payudara yang tercatat di puskesmas selama tahun 2016 adalah sebanyak 1.347 kasus, dengan 1 kasus pada umur di bawah 15 tahun, 264 kasus pada umur 15-34 tahun, 835 kasus pada umur 35-59 tahun, dan 247 kasus pada umur di atas 60 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dapat disimpulkan kanker payudara dapat menyerang wanita tanpa melihat usia, karena pada usia 15 tahun sudah dapat ditemukan adanya kasus kanker payudara.

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar diantara jaringan atau organ di sekitar payudara atau ke bagaian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Ada beberapa faktor risiko pada kanker payudara yaitu usia menarche di bawah 12 tahun, wanita yang tidak menikah, wanita menikah tapi tidak mempunyai anak, melahirkan anak pertama di atas 30 tahun, tidak menyusui, memakai kontrasepsi hormonal, usia menopause lebih dari

55 tahun, pernah operasi tumor jinak payudara, riwayat kanker payudara dalam keluarga, wanita yang mengalami stress berat, mengkonsumsi lemak dan alkohol berlebihan, perokok aktif dan pasif, selain itu perubahan perilaku dan pola konsumsi yang tidak sehat seperti terlalu banyak mengkonsumsi *junk food* dan makanan yang mengandung karsinogen dapat menjadi penyebab kanker payudara (Kementrian Kesehatan RI, 2015a).

Di Kota Depok tahun 2017 terdapat 9 perempuan yang positif terdapat tumor/benjolan di payudara, keseluruhan jumlah perempuan yang positif terdapat tumor/benjolan di payudara berada di Puskesmas Kedaung, Kecamatan Sawangan. Sebelumnya pada tahun 2015 dan 2016 angka kejadian tumor/benjolan di payudara pada Kota Depok nihil (Dinas kesehatan kota Depok, 2017). Penyebab sedikitnya angka kejadian tumor/benjolan di Kota Depok karena masyarakat jarang berobat terkait kejadian kanker payudara ke puskesmas melainkan langsung ke rumah sakit terdekat. Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya, dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Angrainy, 2017).

Berdasarkan data pasien di RS Kanker Dharmas tahun 2010-2015, sekitar 60%-70% penderita kanker payudara yang datang untuk pengobatan sudah dalam stadium III-IV (stadium lanjut) dimana upaya pengobatan sudah sulit untuk dilakukan. Padahal kanker payudara dapat dideteksi secara dini, jika kanker payudara ditemukan lebih awal maka peluang kesembuhannya akan semakin besar dan meningkatkan harapan hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Salah satu faktor tingginya angka kejadian kanker payudara adalah kurangnya informasi kanker payudara sejak remaja dalam mendeteksi dan menangani kanker payudara secara dini (Pontoh, Kairupan dan Sondakh, 2017).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 29 tahun 2017 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim dijelaskan bahwa terdapat 2 macam deteksi dini kanker payudara yaitu SADANIS (periksa payudara klinis) dan SADARI (periksa payudara sendiri). Menurut Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2016 sebesar 95,6% masyarakat tidak pernah melakukan SADANIS, sementara 4,4% pernah melakukan SADANIS. Presentase

rata-rata deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS di Indonesia sebesar 2,98%. Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke 32 dari 34 provinsi di Indonesia mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS yaitu sebesar 1,01%. Provinsi Jawa Barat memiliki presentase deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS di bawah angka rata-rata nasional hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Provinsi Jawa Barat tidak mengetahui informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS.

Selain SADANIS (periksa payudara klinis) deteksi dini kanker payudara dapat juga dilakukan dengan SADARI (periksa payudara sendiri), SADARI dinilai sebagai suatu upaya deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif, karena dapat dilakukan secara mandiri, sederhana, tanpa memerlukan biaya dan tidak memerlukan waktu yang lama (Susilowati *dkk.*, 2016). Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting dianjurkan kepada masyarakat karena hampir 86% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Sari, 2015). Menurut Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2016 menyatakan perilaku masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah, tercatat 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI. Beberapa penelitian menyatakan perilaku SADARI yang dilakukan oleh remaja putri masih tergolong rendah, sebesar 70% wanita tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Juninda *dkk.*, 2017). Sebanyak 40 (88,9%) responden tidak melakukan SADARI, sedangkan sisanya sebesar 5 responden (11,1%) melakukan SADARI pada siswi SMAN 16 Semarang (Ratnaningsih, 2017).

SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk menemukan benjolan abnormal atau kelainan lainnya di sekitar payudara, sehingga jika keberadaan tumor pada payudara diketahui lebih dini maka kesembuhan akan berpeluang lebih besar. SADARI (periksa payudara sendiri) dilakukan oleh remaja itu sendiri yaitu dengan posisi tegak menghadap kaca dan berbaring lalu melakukan perabaan dan pengamatan pada payudara secara sistematis. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan secara rutin satu bulan sekali pada hari ke 7-10 sesudah hari pertama menstruasi (Sari, 2017).

Memberikan pengetahuan sejak dini tentang SADARI (periksa payudara sendiri) dapat menurunkan angka kejadian dan kematian akibat kanker payudara.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah memberikan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI di sekolah. Promosi kesehatan disekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah (Kholid, 2015). Beberapa penelitian mengatakan bahwa masih rendahnya pengetahuan remaja mengenai SADARI, terdapat 31 dari 50 responden di SMK N 1 Teluk Kuantan mayoritas memiliki pengetahuan SADARI dengan kategori kurang (Angrainy, 2017), terdapat 77% remaja berpengetahuan kurang mengenai SADARI (Sinaga dan Ardayani, 2016). Terdapat 84,8% siswi di An Najiyah Bahrul 'ulum tambak beras Jombang berpengetahuan kurang mengenai SADARI (Rozi, Kurniawan dan Munfaati, 2018).

Penyuluhan atau pelatihan kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat karena merupakan upaya pencegahan primer dan sekunder pada kanker payudara. Dengan adanya penyuluhan-penyuluhan kesehatan, diharapkan masyarakat akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam upaya mendeteksi secara dini kanker payudara dengan cara melakukan SADARI (Ayu dan Rilyani, 2016). Beberapa penelitian membuktikan adanya hubungan antara penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2017 menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian penyuluhan tentang kanker payudara terhadap sikap SADARI pada remaja putri di pondok pesantren Al Munawwir Krapyak. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan SADARI pada remaja putri yaitu siswi SMK Dwija Dharma Boyolali (Saputro, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan mengisi kuesioner terhadap 10 siswi di SMA Muhammadiyah 7 Sawangan. Terdapat dua siswi mengalami usia *menarce* di bawah 12 tahun, lima siswi mengalami usia *menarce* 12 tahun, enam siswi sering mengonsumsi *junkfood* dan *fastfood*, 7 siswi berolahraga satu minggu sekali, 7 siswi sering terpapar asap rokok, 10 siswi belum mengetahui informasi mengenai SADARI dan 10 siswi belum pernah melakukan SADARI. Di SMA Muhammadiyah belum pernah dilakukan

penyuluhan mengenai SADARI. Berdasarkan permasalahan diatas dapat disimpulkan bahwa siswi SMA Muhammadiyah memiliki berbagai faktor risiko kanker payudara maka peneliti perlu melakukan penyuluhan terkait deteksi dini kanker payudara dengan SADARI, yaitu pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap SADARI pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Sawangan agar menambah informasi siswi terkait deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Semua wanita memiliki faktor risiko kanker payudara, namun kanker payudara dapat dideteksi sedini mungkin dengan melakukan SADARI (periksa payudara sendiri) agar peluang kesembuhan lebih besar. Tetapi masih banyak siswi yang tidak tahu informasi mengenai SADARI. Langkah yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai SADARI. Oleh sebab itu peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap SADARI di SMA Muhammadiyah 7 Sawangan untuk mengetahui “bagaimana perbedaan rata-rata skor pengetahuan dan sikap SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan?”

## **I.3 Tujuan**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap periksa payudara sendiri pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Sawangan.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan SADARI pada siswi SMA Muhammadiyah 7 Sawangan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.
- b. Mengetahui sikap SADARI pada siswi di SMA Muhammadiyah 7 Sawangan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan SADARI pada siswi di

SMA Muhammadiyah 7 Sawangan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

- d. Menganalisis perbedaan sikap SADARI pada SMA Muhammadiyah 7 Sawangan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat mengaplikasikan teori secara nyata menambah pengalaman, dan wawasan terkait dengan SADARI dan dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat dalam proses belajar mengajar melalui kegiatan penelitian yang dilakukan.

### **I.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan bacaan, menambah informasi dan referensi bagi seluruh mahasiswa serta menambah studi kepustakaan untuk meningkatkan kualitas mahasiswa dalam menerapkan perilaku SADARI, serta dapat menjadi dasar penelitian terbaru untuk mahasiswa.

### **I.4.3 Bagi SMA Muhammadiyah 7 Sawangan**

Membantu pihak sekolah dalam memperoleh masukan serta informasi mengenai SADARI. Menambah informasi dan bahan bacaan bagi siswi, diharapkan siswi dapat melakukan SADARI secara teratur.

## **I.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 7 Sawangan berupa analisis kuantitatif untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap SADARI (periksa payudara sendiri). Sasaran penyuluhan dan penelitian adalah siswi SMA Muhammadiyah 7 Sawangan kelas X, XI, dan XII yang berjumlah 120 siswi. Penelitian ini menggunakan desain Pre Experimental Design yaitu *The one group pretest posttest design* untuk menilai peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai SADARI (periksa payudara sendiri).