

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, insidensi kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan pada tahun 2030 insiden kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan rekapan rawat inap dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 tercatat kasus kanker payudara di 4 Kabupaten dan Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kulon Progo 36 kasus, Bantul mencapai 303 kasus, Gunung Kidul 70 kasus, Sleman 93 kasus dan Daerah Istimewa Yogyakarta 234 kasus. Data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta belum sepenuhnya mewakili semua daerah Yogyakarta karena pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit tidak hanya berasal dari Yogyakarta sendiri, tapi juga daerah lain. Tingginya angka kematian akibat Kanker Payudara disebabkan 70% penderita kanker payudara datang ke pelayanan kesehatan dalam stadium *inoperable* atau stadium lanjut dan susah untuk disembuhkan (Oemiati, 2011), padahal pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya gejala kanker secara dini dapat dilakukan oleh diri sendiri sehingga dapat dilakukan sewaktu-waktu dan tanpa biaya (Hastuti, 2010). Hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim yang diatur dalam KepMenKes No 796/Menkes/SK/VII/2010. Usaha lain yang dilakukan sejauh ini adalah dengan pencegahan primer (promosi, gaya hidup sehat, vaksinasi), pencegahan sekunder (deteksi dini, pengobatan segera), dan pencegahan tersier

(pengobatan, pelayanan paliatif). Kegiatan penting yang lain adalah surveilans, penelitian, support dan rehabilitas (Agustina, 2010).

Survey yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005 menunjukkan, 80% masyarakat kurang mengerti pentingnya pemeriksaan dini, sementara hanya 11,5% masyarakat mengerti pentingnya pemeriksaan dini. Kejadian ini masih ditambah dengan ketakutan payudara diangkat sampai keharusan membayar biaya berobat yang mahal sehingga banyak pasien menunda kedatangannya ke tempat pelayanan kesehatan dengan memilih mencari pengobatan alternatif (Nugraheni, 2010). Tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah dan adanya mitos yang keliru tentang kanker payudara menjadi salah satu penyebab keterlambatan dan penanganan kanker payudara.

Pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri akan menambah pengetahuan sehingga akan meningkatkan status kesehatan perempuan (Nugraheni, 2010). Dampak kanker payudara disamping kepada fisik penderita, juga memerlukan pengobatan lama, membutuhkan biaya yang cukup mahal serta dampak psikologis penderita dan keluarga. Dengan demikian memerlukan adanya upaya untuk menyelamatkan wanita Indonesia dengan melaksanakan deteksi dini dan penanganan yang tepat misalnya melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat antara lain: pencegahan, kebiasaan deteksi dini, dan perilaku hidup sehat (Rosita, 2013).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan payudara sendiri merupakan deteksi dini kanker payudara yang paling banyak dianjurkan bagi setiap wanita. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Atmaningtyas, 2009).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi.

Masih kurangnya kesadaran wanita-wanita Indonesia dalam melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, bahkan masih banyak wanita Indonesia belum mengetahui cara-cara deteksi dini kanker payudara menyebabkan angka kejadian kanker payudara cukup besar.

Deteksi dini payudara merupakan langkah awal terdepan dan paling penting dalam pencegahan kanker. Dengan deteksi dini diharapkan angka mortalitas, morbiditas, dan biaya kesehatan akan lebih rendah. Deteksi dini dan skrining menjadi kunci tingkat bertahan hidup yang tinggi pada penderita. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Selain itu, untuk meningkatkan kesembuhan penderita kanker payudara, kuncinya adalah penemuan dini, diagnosis dini, dan terapi dini. Untuk itu, diperlukan pengetahuan tentang kanker payudara, dan pendidikan wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Rasjidi, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Antriana (2014), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada Mahasiswa Tingkat 1 Stikes YPIB Majalengka. Peneliti lain menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (Nurhayati, 2013). Utama (2009), menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri di SMA N 5 Jambi masih kurang karena kurangnya informasi dan kurangnya kesadaran dari remaja putri tentang pemeriksaan SADARI.

Berdasarkan data Dinkes Yogyakarta, peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 24-28 Januari 2017 diperoleh data informasi daerah Yogyakarta di Kotagede pada tahun 2014 terdapat kasus kanker payudara 73 kasus, tahun 2015 terdapat 95 kasus baru dan 2016 terdapat 115 kasus baru. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 siswi di SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta didapatkan 13 siswi tidak mengetahui tentang pemeriksaan SADARI, dari 7 siswi mengatakan sering malas dan lupa melakukan SADARI, 6 siswi mengetahui dan melakukan SADARI dalam jangka waktu yang tidak teratur, dan 2 siswi melakukan SADARI secara teratur. Melihat hal yang demikian ini, pengetahuan dan informasi mengenai kanker payudara perlu ditingkatkan, akan

kesadaran remaja putri melakukan pemeriksaan dini kanker payudara, dan untuk pemeriksaan serupa dapat terus dilaksanakan dengan penuh kesadaran sendiri.

Informasi yang didapatkan dari siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara meliputi tanda dan gejala, faktor resiko, pengobatan, pencegahan dan pengetahuan (SADARI). Maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan fenomena yang diuraikan penulis, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan SADARI pada siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI pada Siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara.
- b. Diketuinya perilaku pemeriksaan SADARI pada Siswi SMA.
- c. Diketuinya keeratan hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada Siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi para tenaga keperawatan khusus tentang SADARI, baik terhadap diri sendiri maupun dalam pelayanan masyarakat.

2. Bagi Siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kesadaran kepada siswi untuk lebih menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh secara maksimal tentang kesehatan payudara pada diri sendiri dengan pemeriksaan SADARI.

3. Bagi Dosen Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para dosen untuk lebih aplikatif dalam menyampaikan materi perkuliahan sehingga para mahasiswa lebih menerapkan pengetahuan yang didapatkan.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan sebagai referensi untuk dikemudian hari sebagai bahan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Dari beberapa penelitian yang dibaca oleh penulis, ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan, disajikan dalam tabel 1.1:

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Aprilliani (2015)	“Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi D III Kebidanan Semester IV di STIKES Aisyiyah Yogyakarta”.	Didapatkan (40,8%) responden mempunyai pengetahuan baik tentang kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI uji Kedall Tau test (p value) of $0,001 < 0,05$. Hasil ada Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI.	Pendekatan menggunakan desain <i>cross-sectional</i> , teknik pengambilan sampel menggunakan <i>stratified random sampling</i> .	Penelitian sebelumnya menggunakan observasional analitik, responden dalam penelitian ini adalah mahasiswi Aisyiyah Yogyakarta sebanyak 120 mahasiswi, penelitian sekarang ini menggunakan deskriptif kuantitatif, dengan responden siswi SMA Muhammadiyah 4 Kotagede dengan jumlah responden 78 siswi kelas XI.
2.	Antriana (2014)	“Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswa AKBID tingkat 1 STIKES YPIB Majalengka”	Didapatkan hasil bahwa perilaku mahasiswa dalam penerapan pemeriksaan SADARI menunjukkan lebih dari setengah (56,9%) perilaku berkategori baik, lebih dari setengah (60,8%) pengetahuan baik, lebih dari setengah (54,9%) sikap positif	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan desain pendekatan <i>cross-sectional</i>	Penelitian sebelumnya menggunakan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode <i>stratified random sampling</i> .

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3	Saputri (2012)	“Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) 1 Surakarta”	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri di MAN 1 Surakarta tentang SADARI dalam kategori cukup yaitu sebanyak 87 responden (72,5%), untuk kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (15,8%), sedangkan kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 14 responden (11,7%)	Subjek penelitian yaitu Remaja Putri	Penelitian sebelumnya menggunakan Metode Deskriptif Kualitatif, sedangkan penelitian sekarang menggunakan Deskriptif Kuantitatif.
4.	Marwati (2011)	“Pengaruh Metode Multi-Level Education (MLE) Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Kanker Payudara dan SADARI Terhadap Motivasi Kader dalam Menjalankan Tugas di Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman, Yogyakarta”	Hasil penelitian terdapat pengaruh metode multi-level education (MLE) dalam memberikan pendidikan kesehatan kanker payudara dan SADARI terhadap motivasi kader dalam menjalankan tugas.	Tidak ada persamaan dalam penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang dilakukan.	Peneliti sebelumnya menggunakan <i>Quasi Eksperimental</i> dengan rancangan <i>non-equivalent control group</i> , sampel digunakan adalah <i>total sampling</i> . Penelitian yang sekarang dilakukan menggunakan deskriptif analitik, menggunakan teknik pengambilan sampel <i>stratified random sampling</i> .

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian