

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Menurut data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2018 ada sekitar 18 juta kasus kanker di dunia dan 9,6 juta orang meninggal akibat kanker, dimana sekitar 70% kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Jika tidak diambil tindakan pengendalian yang memadai, maka pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal dunia (WHO, 2018).

Penyebab terbesar kematian akibat kanker antara lain disebabkan oleh kanker paru, kanker kolorektal, kanker liver dan kanker payudara. Adapun jumlah kematian dengan jenis kanker tersebut adalah kanker paru 1,7 juta kematian, kanker kolorektal 880.792 kematian, kanker liver 781,631 kematian dan kanker payudara 627,629 kematian (Infodatin Kemenkes RI, 2018).

Kanker payudara adalah kanker paling umum dan merupakan penyebab kematian terbesar karena kanker pada kalangan wanita di seluruh dunia sehingga saat ini kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Data WHO tahun 2018 menyatakan bahwa di dunia kanker payudara merupakan penyakit keganasan kedua paling tinggi dengan 2.088.849 kasus baru, dan kematian lebih banyak terdapat di negara-negara berkembang (WHO, 2018).

Begitu juga di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama untuk penyakit keganasan. Berdasarkan data Globocan tahun 2020, jumlah kasus

baru kanker payudara di Indonesia mencapai 68.858 kasus atau (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia, dan merupakan penyebab kematian peringkat pertama dari penyakit keganasan dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 22.000 jiwa. Jumlah kasus baru kanker payudara dan kematian akibat kanker payudara di Indonesia termasuk yang paling tinggi di antara negara lain di Asia Tenggara ataupun ASEAN (GCO, 2020). Menurut data RS Kanker Dharmais Jakarta, kanker payudara menduduki urutan pertama dalam 10 tahun terakhir sampai dengan tahun 2018. Bahkan terjadi peningkatan jumlah kasus untuk setiap tahunnya, dimana proporsi kanker payudara sekitar 40% dari jumlah kasus kanker lainnya di Rumah Sakit tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Sementara itu, provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kanker payudara di atas nasional yaitu sebesar 0,9% (2.285 kasus) dan berada pada posisi tertinggi ketiga dari 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari *medical record* RSUP Dr. M. Djamil Padang diketahui terjadi peningkatan jumlah penderita kanker payudara yang rawat jalan dari 2082 orang pada tahun 2014 menjadi 4132 orang pada tahun 2016. RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan terbesar di provinsi Sumatera Barat.

Selanjutnya, di Kota Padang kasus kanker payudara pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebesar 69% dari tahun sebelumnya yaitu terdapat 142 kasus lama dan 99 kasus baru. Pada tahun 2018 terjadi lagi peningkatan kasus kanker payudara sebesar 73% yaitu 252 kasus lama dan 186 kasus baru (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Tingginya kasus kanker payudara dapat memberikan dampak yang luas baik bagi penderita, maupun bagi negara. Bagi penderita kanker payudara

memberikan dampak pada aspek bio, psiko, sosial dan spiritual (Nurachmah, 2016). Selain dari itu, juga mengakibatkan menurunnya kualitas hidup, menurunnya umur harapan hidup, dan banyak wanita yang meninggal karena kanker payudara. Sedangkan bagi negara, kasus kanker payudara yang selalu meningkat memberikan dampak peningkatan pengeluaran negara dalam hal perawatan kanker payudara. Berdasarkan Data BPJS, tahun 2020 pengeluaran negara untuk penyakit katastrofik sebesar 20 triliun rupiah dengan 19,9 juta kasus. Tahun sebelumnya (2019) malah lebih besar yaitu 23,5 triliun rupiah dengan 22 juta kasus (BPJS, 2021). Pembiayaan langsung untuk penyakit kanker tahun 2020 menghabiskan dana sebesar 3,5 triliun rupiah dengan jumlah kasus 2,5 juta, yang mana tahun sebelumnya (2019) menghabiskan dana 4,1 triliun rupiah dengan jumlah kasus 2,7 juta (Kemenkes RI, 2021).

Angka insidensi kanker payudara yang selalu meningkat di yakini berkaitan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor yang meliputi : faktor reproduksi (usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah atau tidak punya anak, masa laktasi yang pendek atau tidak pernah menyusui), faktor endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon), faktor gaya hidup (obesitas, konsumsi alkohol, merokok, kurang gerak fisik), dan faktor genetik (riwayat keluarga dengan kanker payudara/kanker ovarium) (Rasjidi, 2010).

Beberapa hasil penelitian terkait dengan faktor risiko kanker payudara diketahui antara lain Almeida *et al* (2015) menyatakan bahwa menarche dini,

nulliparitas, riwayat menyusui yang kurang dari 12 bulan/tidak pernah menyusui dan kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko kanker payudara pada wanita di Brazil. Sementara itu, Balekouzou *et al* (2017) melaporkan bahwa menarche dini, melahirkan anak pertama di usia tua (>30 tahun), paritas, dan penggunaan kontrasepsi oral yang lama (>5 tahun) merupakan faktor risiko kanker payudara pada wanita di Afrika. Hasil penelitian lain juga melaporkan bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara, menarche dini, usia saat kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, dan BMI merupakan faktor risiko kanker payudara pada wanita di India (Aich *et al* 2016).

Sejumlah riset menunjukkan bahwa faktor reproduksi, faktor hormon dan gaya hidup merupakan faktor risiko yang lebih dominan meningkatkan kemungkinan seseorang terkena kanker payudara ketimbang faktor genetik (Hardisman, 2019). Faktor genetik memberi andil dalam penyakit kanker payudara hanya sebanyak 5-10%, dimana masih banyak penderita kanker payudara yang sama sekali tidak memiliki riwayat keluarga dengan penyakit serupa (Kemenkes RI, 2016).

Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia mempunyai sikap dan persepsi bahwa kanker payudara dapat terjadi hanya jika ada keluarga yang menderita kanker payudara sebelumnya (keturunan), dan menganggap bahwa kanker payudara tidak dapat di cegah (Yayasan Kanker Indonesia, 2018). WUS yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kanker payudara merasa aman dari kanker payudara dan mereka tidak tertarik/tidak termotivasi untuk melakukan upaya pencegahan dengan menghindari/mengurangi paparan faktor risiko kanker payudara. Hal ini terbukti dari pola perilaku yang berisiko kanker payudara saat

ini masih banyak dilakukan oleh para wanita, seperti perilaku menunda kehamilan setelah menikah, tidak menyusui/tidak mengupayakan untuk pemberian ASI kepada bayi minimal 2 tahun banyak dilakukan oleh wanita demi perkembangan karir mereka. Padahal, perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya kanker payudara (Amerika Cancer Society, 2015). Pola perilaku lainnya yang berisiko kanker payudara yang banyak dilakukan wanita adalah menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) dalam jangka waktu lama (>5 tahun), kurang memperhatikan gaya hidup sehat seperti jarang berolahraga yaitu sebesar 40%, pola konsumsi makanan yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah) sebesar 98%, serta banyak wanita yang tidak menjaga berat badan sehingga wanita mengalami berat badan berlebih sebesar 13,6% dan obesitas 21,8% (Risikesdas, 2018).

Menurut Fishbein dan Ajzen (1998) dalam *Theory Planned of Behavior* (TPB) bahwa seseorang dapat berperilaku berdasarkan intensi/niat. Niat seseorang untuk berperilaku dipengaruhi oleh sikap, persepsi dan kontrol perilaku yang dipersepsikan. Seseorang memiliki kemungkinan yang besar untuk mengadopsi suatu perilaku apabila orang tersebut memiliki sikap dan persepsi yang positif terhadap perilaku tersebut, mendapat persetujuan dari individu lain yang dekat dan terkait dengan perilaku tersebut dan percaya bahwa perilaku tersebut dapat dilakukan dengan baik (Lee & Kotler, 2011).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap dan persepsi seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang kanker payudara (faktor risiko dan upaya pencegahannya) sangat diperlukan untuk membentuk sikap dan persepsi yang positif tentang risiko kanker

payudara agar wanita sadar akan pentingnya upaya mengurangi faktor risiko tersebut dan termotivasi untuk melaksanakannya (Bustan, 2015)

Masalah utama dalam pencegahan kanker payudara adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kanker payudara, dan upaya pencegahannya (Yayasan kanker Indonesia, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Sulistyowati dkk (2014) di kecamatan Bogor Tengah kota Bogor, diketahui bahwa 80,3% WUS dengan pengetahuan rendah tentang faktor risiko kanker payudara. Berdasarkan hasil penelitian Sumiatin (2016) di kecamatan Tuban kota Surabaya, diketahui bahwa 63,8 % WUS dengan pengetahuan kurang tentang upaya faktor risiko dan upaya pencegahan kanker payudara. Hal ini menyebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk menghindari berbagai paparan faktor risiko kanker payudara, dan terlambat dalam melakukan upaya pencegahan (Yayasan Kanker Indonesia, 2016).

Penelitian terkait faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku mencegah kanker payudara diketahui Freitas *et al* (2018) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi di identifikasi sebagai variabel penting yang mempengaruhi perilaku penghindaran diri dari faktor risiko kanker payudara pada perempuan di Brazil. Pengetahuan dapat membentuk sikap, tentang upaya pencegahan kanker payudara dan meningkatkan motivasi dalam upaya pencegahan kanker payudara (Luszczynska et al. 2012).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan WUS tentang faktor risiko kanker payudara dapat dilakukan dengan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan suatu proses pemberdayaan individu dan masyarakat dengan memperluas pengetahuan tentang kesehatan untuk meningkatkan kemampuan

masyarakat dalam mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (WHO, 2016).

Bidan adalah orang pertama yang melakukan kontak dengan WUS di komunitas selama melakukan kunjungan rumah atau kunjungan WUS ke praktek bidan dalam hal persoalan kesehatan wanita. Oleh sebab itu, bidan harus bisa memainkan perannya sebagai pendidik dalam hal pencegahan kanker payudara dengan memberikan edukasi kesehatan kepada WUS tentang faktor risiko kanker payudara. Namun, sampai saat ini bidan belum mempunyai model yang dapat digunakan sebagai tools dalam kegiatan edukasi tersebut.

Upaya pemerintah dalam pencegahan kanker payudara selama ini lebih memfokuskan pada upaya pencegahan sekunder yaitu dengan program deteksi dini melalui sadari, sadanis, dan mamografi. Namun, upaya ini belum berhasil karena angka kejadian kanker payudara masih terjadi peningkatan. dan 70%-80% kanker payudara masih ditemui dalam stadium lanjut (stadium III dan IV) (Kemenkes RI, 2016). Hal ini disebabkan karena wanita belum sepenuhnya memahami tentang faktor risiko kanker payudara, sehingga mereka merasa aman dari kanker payudara dan merasa tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan/deteksi dini (Kemenkes RI, 2018)..

Program deteksi dini yang dicanangkan pemerintah masih punya kelemahan, dimana deteksi dini tidak bertujuan untuk mencegah munculnya kanker payudara (tidak menekan kasus), tapi hanya bertujuan agar kasus kanker payudara dapat ditemui/dideteksi secara dini sehingga perawatan/pengobatan dapat dengan mudah dilakukan. Kelemahan lainnya adalah dengan deteksi dini wanita baru akan mengetahui keadaan dirinya hanya setelah merasa ada benjolan,

sebelumnya wanita tidak mengetahui apa faktor risiko kanker payudara yang terdapat pada dirinya.

Upaya pencegahan kanker payudara harus komprehensif dari hulu ke hilir. Ada tiga tingkatan upaya pencegahan kanker payudara. Tingkatan pertama adalah pencegahan primer, tingkatan kedua pencegahan sekunder dan pencegahan tingkatan ketiga adalah pencegahan tersier. Pencegahan primer merupakan pencegahan dari hulu yang dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya penghindaran diri dari keterpaparan berbagai faktor risiko, serta melaksanakan pola hidup sehat untuk mencegah munculnya kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan untuk individu yang memiliki faktor risiko kanker payudara dengan melakukan deteksi dini untuk mengetahui kemunculan kanker payudara sedini mungkin. Sementara itu, pencegahan tersier diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara dengan penanganan yang tepat sesuai dengan stadium kanker untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita (Pamungkas, 2015).

Upaya pencegahan primer kanker payudara mencakup aspek promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah sebagai bentuk kombinasi antara pendidikan kesehatan dan intervensi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (WHO, 2012). Tujuan promosi kesehatan yang utama adalah memberikan informasi-informasi tentang kesehatan yang pada tingkatan lebih lanjut dapat memicu kesadaran masyarakat dalam hal meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Informasi tentang faktor risiko kanker payudara masih minim didapatkan oleh masyarakat. Hal ini disebabkan karena, selama ini penyuluhan/sosialisasi

yang sering diberikan bidan atau tenaga kesehatan lainnya di masyarakat lebih fokus ke topik tentang deteksi dini seperti SADARI ataupun SADANIS. Sementara itu, sosialisasi tentang faktor risiko kanker payudara sebagai upaya pencegahan primer jarang diberikan. Saat ini belum ada model yang dapat digunakan dalam edukasi kesehatan tentang faktor risiko kanker payudara. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pemodelan edukasi kesehatan tentang faktor risiko kanker payudara yang mampu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman WUS tentang faktor risiko kanker payudara, sehingga dapat merubah sikap dan persepsi WUS tentang faktor risiko kanker payudara, yang akhirnya WUS punya niat untuk melakukan upaya pencegahan primer kanker payudara dengan meminimalisir faktor risiko kanker payudara..

Dunia saat ini tengah memasuki revolusi digital atau industrialisasi keempat. Penggunaan *Internet of Things (IoT)*, *big data*, *cloud database*, *blockchain*, dan lain-lain akan mengubah pola kehidupan manusia, apalagi dalam masa pandemi covid-19 yang dihadapi dunia seperti sekarang ini, segala bentuk kegiatan pembelajaran, pertemuan, seminar dan lain-lain nya semua sudah dalam jaringan (daring). Peningkatan penggunaan internet di desa & kota di Indonesia dari 132,7 juta jiwa di th 2016 menjadi 143,26 juta jiwa (54,68 %) ditahun 2017 atau sekitar setengah dari total penduduk Indonesia. Peningkatan penggunaan *smartphone* mulai 65,2 juta orang (th 2016) menjadi 92 juta orang (th 2019) (APJII, 2017). Pada tahun 2018 pengguna internet di Indonesia akan mencapai 223 juta, jumlah ini mengalahkan Jepang dan membuat Indonesia termasuk dalam Top 5 Dunia (Sevima.com, 2016).

Perkembangan teknologi informasi saat ini terjadi dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan mulai fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) sampai pelayanan kesehatan lanjutan (rumah sakit). Perkembangan teknologi informasi ini sangat membantu petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan, sehingga pelayanan dalam pemberian edukasi kesehatan bisa maksimal. Salah satu bentuk sumber informasi yang dihasilkan teknologi informasi yang saat ini banyak digunakan adalah *website*.

Berdasarkan penjelasan di atas maka model edukasi kesehatan yang akan peneliti tawarkan dalam penelitian ini adalah model SUKMA berbasis *web*. Model edukasi yang peneliti tawarkan ini akan menghasilkan sebuah modul (modul *online* dan modul cetak) yang dapat digunakan bidan saat memberikan edukasi tentang kanker payudara kepada WUS. Bidan dapat dijadikan sebagai *channel* model SUKMA untuk *sustainable* model ini. WUS juga dapat menggunakan modul ini secara mandiri untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko kanker payudara, yang pada akhirnya WUS mau berupaya untuk menghindari/meminimalisir faktor risiko tersebut. Disamping itu, dengan modul tersebut WUS dapat mengevaluasi dirinya sendiri tentang faktor risiko apa yang ada pada dirinya. Dampaknya WUS akan menjadi lebih waspada dengan rajin melakukan pemeriksaan deteksi dini dengan SADARI ataupun SADANIS jika WUS merasa banyak memiliki faktor risiko kanker payudara. Selain dari itu, dengan adanya modul *online* ini WUS juga dapat belajar dimana saja dan kapan saja, tanpa harus selalu membawa modul cetak jika ingin belajar mengenai kanker payudara karena WUS bisa mengakses pada *handphone android/smartphone* yang dimilikinya.

Berdasarkan uraian latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Model SUKMA Berbasis *Web* Sebagai Upaya Pencegahan Primer Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur di Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dan identifikasi masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apa saja yang menjadi faktor risiko kanker payudara pada wanita di negara berkembang?
2. Apa faktor risiko kanker payudara pada wanita di Kota Padang?
3. Mengapa wanita berperilaku berisiko kanker payudara?
4. Berapa besaran pengetahuan, sikap, persepsi dan motivasi WUS tentang faktor risiko kanker payudara?.
5. Bagaimanakah membangun model SUKMA berbasis *web* sebagai upaya pencegahan primer kanker payudara pada WUS di Kota Padang?
6. Apakah ada pengaruh model SUKMA berbasis *web* terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan persepsi, serta peningkatan motivasi WUS terhadap faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahan primer kanker payudara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membangun model SUKMA berbasis *web* sebagai upaya pencegahan primer kanker payudara pada wanita usia subur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor risiko kanker payudara pada wanita di negara berkembang.
- b. Menganalisis faktor risiko kanker payudara pada wanita di Kota Padang.
- c. Mengetahui alasan wanita berperilaku berisiko kanker payudara.
- d. Memetakan tingkat pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi WUS tentang faktor risiko kanker payudara.
- e. Membangun model SUKMA berbasis web sebagai upaya pencegahan primer kanker payudara pada wanita usia subur di Kota Padang.
- f. Mengetahui efektifitas model SUKMA berbasis web terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan persepsi, serta peningkatan motivasi WUS terhadap faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahan primer kanker payudara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan Teknologi (IPTEK)

- a. Menghasilkan model, modul *online* (*website*) dan modul cetak tentang faktor risiko dan upaya pencegahan primer kanker payudara pada WUS.
- b. Mendapatkan hak atas kekayaan intelektual (HAKI) terhadap model, modul cetak dan modul *online*.
- c. Studi ini menjelaskan faktor risiko kanker payudara pada wanita dan bagaimana upaya pencegahan primer kanker payudara.
- d. Hasil studi ini bisa dimanfaatkan oleh WUS dan berbagai kalangan yang terkait setelah di publikasikan.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis secara lebih sederhana dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Alat atau metode belajar mandiri bagi wanita usia subur tentang faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahan primer kanker payudara.
- b. Alat bagi bidan dalam kegiatan edukasi kesehatan mengenai faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahan primer kanker payudara.
- c. Rekomendasi untuk membuat kebijakan terkait program pencegahan kanker payudara.

3. Manfaat bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kanker payudara dan upaya pencegahan primer kanker payudara.
- b. Membantu meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan primer kanker payudara dengan menghindari/meminimalisir faktor risiko kanker payudara..

