

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Menurut data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) terdapat 14,1 juta kasus kanker baru dan 8,2 juta kematian akibat kanker pada tahun 2012 di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat dari tahun 2008 dimana terdapat 12,7 juta kasus dan 7,6 juta kematian akibat kanker. Sebanyak 57% dari kasus kanker baru dan 65% dari kematian akibat kanker lazim terjadi di daerah yang kurang berkembang. Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang.⁽¹⁾

Kanker payudara adalah kanker paling umum kedua di dunia, dan sejauh ini kanker yang paling sering terjadi pada wanita. Menurut data *Globocan*, terdapat 1,67 juta kasus baru kanker payudara (25% dari semua kanker) di dunia pada tahun 2012, dengan jumlah kasus yang lebih banyak pada negara berkembang (883.000 kasus) dibandingkan dengan negara maju (794.000 kasus). Sedangkan kematian akibat kanker payudara menempati urutan kelima kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian), dan merupakan penyebab kematian akibat kanker utama pada wanita di negara berkembang (324.000 kematian), 14.3% dari total kematian. WHO juga menyebutkan 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara semasa hidupnya. Menurut survey terakhir, setiap tiga menit ditemukan penderita dan setiap sebelas menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara.⁽²⁻⁶⁾

Menurut *American Cancer Society* (ACS), angka kejadian kanker payudara telah meningkat di banyak negara Asia dan Afrika. Di Miyagi, Jepang insiden rata-rata meningkat 140% dalam periode 30 tahun. Di Chennai, India, angka kejadiannya meningkat 40% dalam periode 20

tahun. Walaupun begitu, di Amerika Serikat, Inggris, Perancis, dan Australia angka kejadiannya justru menurun. Bahkan, kematian akibat kanker payudara cenderung stabil atau menurun di Amerika Utara dan Eropa dalam periode 25 tahun terakhir yang dihubungkan dengan deteksi dini. Sebaliknya di negara Asia, seperti Jepang dan Korea angka kematiannya meningkat, akibat dari perubahan gaya hidup dan terlambatnya program skrining serta deteksi dini.⁽³⁾

Di Indonesia, telah terjadi lonjakan luar biasa kasus kanker dalam 10 tahun terakhir, peringkat kanker sebagai penyebab utama kematian meningkat menjadi peringkat ke-6 dari peringkat ke-12. Insiden kanker di Indonesia diperkirakan 180 per 100.000 penduduk. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2004-2007 menunjukkan bahwa kasus kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi di Indonesia. Selain itu, kejadian kanker payudara di Indonesia meningkat sebesar 60% dari tahun 2004 hingga 2007. Dari beberapa laporan, angka kanker payudara diperkirakan 20% dari seluruh kanker yang menyerang wanita, insidennya sekitar 100 penderita dari 100.000 jiwa pertahun, dan mortalitasnya sekitar 11,22% dari seluruh kejadian kanker. Berdasarkan data Registrasi Kanker, Sub Direktorat Kanker 2007, kanker payudara (32%) merupakan jenis kanker tertinggi di 31 rumah sakit di DKI Jakarta. Penderita kanker payudara di Indonesia ada yang baru berusia 18 tahun.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Di Sumatera Barat, kejadian kanker lebih tinggi dari rata-rata nasional, yaitu pada urutan tertinggi ke-enam dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2013. Berdasarkan data dari RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2013, kanker payudara adalah jenis yang tertinggi dari seluruh kejadian kanker. Di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil tahun 2013, kasus kanker payudara berjumlah 1496 kasus, sedangkan di Instalasi Rawat Inap berjumlah 198 kasus. Di Instalasi Rawat Inap terdapat 11% penderita (21 orang) berusia 30 tahun ke bawah, usia termuda adalah 22 tahun. Bahkan, di Instalasi Rawat Jalan usia termuda

penderita adalah 15 tahun. Penderita kanker payudara di RSUP dr. M. Djamil terbanyak (54%) berasal dari Kota Padang.^(11, 12)

Usia remaja merupakan usia peralihan dari anak-anak menjadi dewasa. Pada usia ini fisik seseorang terus berkembang, demikian pula aspek sosial maupun psikologisnya. Perubahan ini membuat seorang remaja banyak ragam gaya hidup, perilaku, tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan makanan apa yang dikonsumsi yang sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi seorang remaja. Zaman sekarang sudah sangat beragam penyakit mematikan yang bermunculan terutama pada wanita dan remaja. Salah satu penyakit mematikan tersebut adalah kanker payudara.⁽¹³⁾

Saat ini telah banyak ditemukan penderita kanker payudara pada usia muda, tidak sedikit remaja putri usia empat belas 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.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Dr. Hasan Sadikin di Provinsi Jawa Barat selama Tahun 2011 di kutip dari Siahaan (2012), jumlah kunjungan pasien dengan keluhan menderita benjolan pada payudara atau kanker payudara dari kriteria remaja berumur 11-24 tahun sebanyak 45 orang. Berdasarkan data tahun 2012 yang diperoleh dari ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh pada bulan Januari hingga Desember 2011 sebanyak 524 kasus yang terkena Neoplasma ganas kanker payudara yang diantaranya berusia 15-24 tahun sebanyak 12 orang. Berdasarkan hasil penelitian Azri (2010) di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, kasus kanker payudara yang berusia berusia 13-25 tahun sebanyak 13 orang. Berdasarkan hasil penelitian Fransiskus di Hope

Clinik Medan, terdapat 78 penderita kanker payudara dan 6 orang diantaranya berusia 15- 25 tahun.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Masalah dalam penanggulangan kanker payudara di Indonesia adalah penderita datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Tjindarbumi menyatakan penderita yang berobat pada stadium dini hanya berkisar 20-30%. Penderita yang datang pada stadium lanjut sebanyak 70 % di RS Kanker Dharmais, dan 68,6 % diRSUP dr. M. Djamil Padang. Kondisi ini jauh berbeda dengan negara barat yang hampir 80% pasien kanker payudara datang pada stadium dini.^(4, 19, 20)

Masalah lainnya dalam penanggulangan kanker payudara adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Penyebaran informasi mengenai faktor risiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara mungkin kurang tersebar masyarakat. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini. Menurut Survei Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005, sebanyak 80% masyarakat tidak mengerti akan pentingnya melakukan pemeriksaan dini payudara, hanya 11,5% yang paham, sementara sisanya tidak tahu (8,5%). Padahal di negara lain, program deteksi dini kanker payudara telah banyak dikembangkan.^(4, 12, 19-21)

Salah satu metode deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI perlu dilakukan ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mengalami perkembangan payudara. SADARI berperan penting dalam penemuan kanker payudara stadium dini, karena secara statistik di Amerika dan juga di Indonesia 95% kejadian kanker payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri. Bahkan, 90% dari kanker payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri saat melakukan SADARI. Lebih lanjut Foster dan

Constanta menemukan bahwa kematian akibat kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan SADARI dibandingkan yang tidak.⁽²²⁻²⁵⁾

Masalah utama pelaksanaan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara adalah jarang sekali yang melakukannya dengan benar. Menurut Smeltzer, hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Menurut Bustan, rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri ini tidak hanya terjadi pada wanita dengan pendidikan atau ekonomi rendah, tetapi juga mereka yang berpendidikan tinggi atau cukup mapan, bahkan di kalangan profesi kedokteran sendiri. Padahal Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan antara lain ditentukan oleh pengetahuan orang yang bersangkutan.^(19, 23, 26)

Selain itu, menurut konsep *health belief model*, ada beberapa variabel yang terlibat dalam tindakan pencegahan suatu penyakit, yakni *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Hasil penelitian Norman dan Brain pada wanita dengan riwayat kanker payudara di Inggris, menyatakan *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *self-efficacy* merupakan prediktor independen yang signifikan untuk tindakan SADARI.^(27, 28)

Sejauh ini penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku remaja putri dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat terbatas. Siswi SMA Negeri 3 Padang berada pada kelompok usia yang direkomendasikan untuk melaksanakan SADARI. Oleh karena itu, perlu diketahui sejauh mana siswi mengetahui dan mempraktekkan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 20 siswi di SMA Negeri 3 Padang, diketahui bahwa 15 siswi (75%) telah mengetahui tentang SADARI karena siswi tersebut merupakan anggota salah satu kegiatan ekstrakurikuler Unit Kesehatan Siswa (UKS), dimana dalam ekstrakurikuler tersebut pernah dijelaskan mengenai SADARI, sedangkan 5 orang lainnya belum

mengetahui tentang SADARI. Namun, hanya 4 orang (20%) yang mempraktekkan tindakan SADARI, sedangkan 16 orang (80%) tidak mempraktekkan tindakan SADARI. Menurut informasi dari guru BK SMA Negeri 3 Padang, belum pernah dilakukan penelitian tentang kanker payudara maupun SADARI di SMA tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan periksa payudara sendiri remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 3 Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan uraian latar belakang di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Faktor yang berhubungan dengan tindakan periksa payudara sendiri (SADARI) remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 3 Padang”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan periksa payudara sendiri (SADARI) remaja putri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 3 Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan SADARI oleh siswi SMA Negeri 3 Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuantentang kanker payudara dan SADARI
3. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived susceptibility*.
4. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived severity*.
5. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived benefit*.

6. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived barrier*.
7. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *cues to action*.
8. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan *self-efficacy*.
9. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan SADARI.
10. Mengetahui hubungan *perceived susceptibility* dengan tindakan SADARI.
11. Mengetahui hubungan *perceived severity* dengan tindakan SADARI.
12. Mengetahui hubungan *perceived benefit* dengan tindakan SADARI.
13. Mengetahui hubungan *perceived barrier* dengan tindakan SADARI.
14. Mengetahui hubungan *cues to action* dengan tindakan SADARI.
15. Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tindakan SADARI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan bagi para akademisi. Disamping itu hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Remaja Putri

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran remaja putri dalam melakukan SADARI secara benar. Selain itu, diharapkan agar remaja putri dapat menginformasikan dan menyebarkan upaya pencegahan kanker payudara pentingya melakukan SADARI kepada masyarakat.

2. Bagi Pembaca/ Peneliti

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh peneliti selama perkuliahan, menambah cakrawala berfikir, menambah wawasan di bidang ilmu kesehatan masyarakat dan memberikan pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur bidang ilmukesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tindakan periksa payudara sendiri (SADARI) remaja putri dalam upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 3 Padang tahun 2016. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self-efficacy*, sedangkan variabel dependennya adalah tindakan deteksi dini kanker payudara melalui periksa payudara sendiri (SADARI).