

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat.<sup>(1)</sup> Kanker adalah salah satu penyakit penyebab kesakitan dan kematian yang cukup tinggi di seluruh dunia. Kesakitan dan kematian akibat kanker berbeda antara negara berpenghasilan rendah dengan negara berpenghasilan tinggi.<sup>(2)</sup>

Data GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* menunjukkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 14 juta kasus baru dan 8,2 juta kematian akibat kanker.<sup>(3)</sup> Jenis kanker yang paling umum terjadi di seluruh dunia adalah kanker paru-paru 12,9%, kanker payudara 11,92%, kanker kolorektal 9,28%, kanker prostat 7,85%, dan kanker perut 6,8%. Penyakit kanker dengan penyebab kematian terbanyak di dunia adalah kanker paru-paru 19,4%, kanker hati 9,1%, kanker perut 8,8%, kanker kolorektal dengan 8,5%, kanker payudara 6,36%.<sup>(3-5)</sup>

Secara nasional prevalensi penyakit kanker keseluruhan di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 1,4 per 1000 penduduk dengan estimasi jumlah penderita 347.792 kasus.<sup>(2, 6, 7)</sup> Jenis kanker yang paling umum terjadi di Indonesia adalah kanker payudara 14,08%, kanker paru-paru 9,97%, kanker kolorektal 7,98%, kanker servik 6,01%, dan kanker prostat 3,92%.<sup>(8)</sup> Data *World Health Organization* 2014 menunjukkan angka kematian yang disebabkan oleh kanker di Indonesia mencapai 52,79% pada laki-laki, dan mencapai 47,20% pada perempuan. Beberapa jenis kanker dengan penyebab kematian terbanyak di Indonesia adalah kanker paru

30,9% , kanker payudara 21,4%, kanker kolorektal 18,7%, kanker hati 12,3%, dan kanker servik 10,3%.<sup>(8)</sup>

Kanker payudara merupakan kanker yang menempati urutan kedua jenis kanker terbanyak di dunia. Data GLOBOCAN 2012, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* menunjukkan bahwa kanker payudara adalah kanker yang paling sering terjadi pada wanita diperkirakan sebanyak 11,92% telah didiagnosis pada tahun 2012.<sup>(3)</sup> Kanker payudara juga menempati urutan kelima penyebab kematian terbanyak akibat kanker di dunia dengan perkiraan sebesar 6,63%.<sup>(3)</sup> Kanker payudara merupakan penyebab kematian utama akibat kanker pada wanita di daerah kurang berkembang sebesar 14,3% dan penyebab kedua kematian akibat kanker di daerah yang lebih maju sebesar 15,4%.<sup>(3)</sup>

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak sebesar 14,08% dan menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian terbanyak akibat kanker di Indonesia sebesar 21,4%.<sup>(6, 8)</sup> Prevalensi kanker payudara sebesar 0,5 ‰ dengan estimasi jumlah penderita kanker payudara sebanyak 61.682 orang.<sup>(2, 7)</sup> Estimasi insiden kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan.<sup>(7)</sup> Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap dan rawat jalan di seluruh RS di Indonesia (28,7%) meningkat dari tahun sebelumnya (18,4%).<sup>(2)</sup>

Provinsi Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi kanker payudara yang cukup tinggi dan menempati urutan ke-tiga dari 34 provinsi yaitu sebesar 0,9‰ dengan estimasi jumlah penderita kanker payudara sebanyak 2.285 orang pada tahun 2013.<sup>(7)</sup> Di kota Padang kanker payudara adalah

jenis kanker dengan kejadian tertinggi, Hal ini sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh Kepala Instalasi Humas dan Pengaduan Masyarakat RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang mengatakan bahwa dari jumlah pasien yang masuk ke RSUP Dr. M. Djamil pada rentang awal tahun 2013, kasus kanker payudara menduduki posisi terbanyak pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.<sup>(9)</sup>

Jumlah kasus kanker payudara ini diprediksi akan terus meningkat pada tahun 2030 .<sup>(1, 9)</sup> Peningkatan ini terjadi diperkirakan karena banyak penderita yang datang ke pelayanan kesehatan pada stadium lanjut dan kurang efektifnya pelaksanaan program deteksi dini kanker payudara.<sup>(2, 10)</sup>

Dampak buruk akibat kanker payudara dapat berupa fisik maupun psikologis.<sup>(11)</sup> Secara fisik kanker payudara menyebabkan berkurangnya keindahan payudara wanita, menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan serta pengobatannya mengakibatkan gangguan fisik seperti kerontokan rambut, mual, muntah, kelelahan dan berdampak pada kesuburan wanita.<sup>(11)</sup> Secara psikologis penderita kanker payudara akan mengalami kecemasan, stres, dan depresi.<sup>(11)</sup>

Peningkatan angka kematian dan dampak buruk yang disebabkan oleh kanker payudara dapat diatasi dengan melakukan tindakan pencegahan kanker payudara.<sup>(1)</sup> Pencegahan kanker payudara bertujuan untuk menurunkan insiden kanker payudara dan secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian akibat kanker.<sup>(1)</sup> Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam hal pencegahan kanker payudara diantaranya mengurangi pajanan faktor resiko yang diduga berkaitan dengan kanker payudara, melakukan skrining atau deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan melalui pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan payudara klinis, dan mammografi, selanjutnya langkah pencegahan yang dilakukan untuk mencegah

penyebaran sel kanker serta untuk memperpanjang angka harapan hidup penderita.<sup>(1, 7)</sup>

Peluang kanker payudara untuk disembuhkan lebih besar bila ditemukan pada tahap awal melalui tindakan deteksi dini.<sup>(1, 12)</sup> Deteksi dini kanker ini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%, hal itulah yang menyebabkan pentingnya melakukan skrining atau deteksi dini kanker payudara sehingga diperlukan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup dan menjaga kualitas hidup yang lebih baik.<sup>(12)</sup> Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah wanita yang melakukan deteksi dini kanker payudara sebanyak 3.222 orang dari jumlah keseluruhan wanita usia subur sebanyak 661.147 orang, jadi persentase wanita yang melakukan deteksi dini kanker payudara di Sumatera Barat hanya 0,49 %.<sup>(13)</sup> Berdasarkan hal di atas dapat dilihat bahwa penerapan deteksi dini kanker payudara di Sumatera Barat masih sangat rendah. Hal itu salah satunya disebabkan oleh keterbatasan dalam sarana dan prasarana kesehatan.<sup>(2)</sup>

Salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan dengan mudah dan dapat dilakukan sendiri adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).<sup>(1)</sup> Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya.<sup>(1)</sup> Sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain.<sup>(1)</sup> Pemeriksaan payudara sendiri dapat menemukan kanker payudara hingga 75-85% jika dilakukan secara rutin setiap bulannya setelah menstruasi.<sup>(14)</sup> *American Cancer Society* menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apa pun.<sup>(1)</sup>

Penerapan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya, tingkat pengetahuan, sikap, umur, riwayat keluarga, keterpaparan media informasi, dan dukungan sosial.<sup>(12)</sup> Masalah utama dalam penerapan SADARI ini adalah kurangnya pengetahuan tentang SADARI sehingga masyarakat belum melakukan SADARI dengan benar yang tetap berakibat pada jumlah kasus kanker payudara yang terus meningkat.<sup>(12, 15)</sup> Terbentuknya perilaku baru didahului oleh adanya pengetahuan dan selanjutnya menjadi sebuah sikap yang akhirnya terwujud menjadi suatu tindakan.<sup>(12, 15)</sup> Selanjutnya seseorang membutuhkan dorongan dalam melakukan suatu tindakan berupa dukungan sosial, seperti dukungan dari orangtua, dukungan teman sebaya, dll sehingga terbentuklah sebuah perilaku.<sup>(12, 15)</sup>

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku SADARI.<sup>(16)</sup> Selain itu juga ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga menderita kanker payudara dengan perilaku SADARI yang diteliti oleh peneliti sebelumnya.<sup>(16, 17)</sup> Ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan perilaku SADARI berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.<sup>(14)</sup> Hasil penelitian lain yang dilakukan terhadap mahasiswa kesehatan maupun non kesehatan memperoleh hasil bahwa dukungan teman sebaya tentang SADARI berhubungan secara signifikan dengan perilaku SADARI.<sup>(12, 18)</sup>

Rekomendasi terbaru dari *American Cancer Society* menganjurkan wanita yang berusia 20 tahun ke atas untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sesuai dengan pedoman teknik SADARI.<sup>(12)</sup> Berdasarkan rekomendasi tersebut kelompok yang tergolong ke dalam kelompok umur yang seharusnya sudah melakukan

SADARI adalah mahasiswi, karena mahasiswi sudah memasuki tahap remaja akhir atau tahap dewasa awal.<sup>(12)</sup> Pada usia ini jaringan payudara pada wanita sudah terbentuk dengan sempurna sehingga sangat dianjurkan untuk memeriksa payudaranya sendiri agar ketidaknormalan dapat di deteksi lebih awal untuk mengurangi kematian dan kecacatan akibat kanker.<sup>(12)</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) adalah fakultas kesehatan yang bertanggung jawab dalam hal promotif dan preventif. FKM Unand merupakan salah satu FKM dari universitas negeri terbaik dengan reputasi A di Sumatera Barat yang dapat menghasilkan lulusan berkualitas dan mampu bersaing di dunia kerja sehingga dipercaya mahasiswa FKM Unand memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada universitas lainnya. Mahasiswi FKM unand juga berada pada kelompok umur yang wajib melakukan SADARI, jadi diharapkan mahasiswi FKM Unand ini berperan dalam penanggulangan kanker payudara sesuai dengan bidang keahliannya.

Beberapa penelitian terhadap mahasiswi kesehatan diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Fitriyanti (2013) terhadap mahasiswi sekolah tinggi kesehatan Jakarta timur menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya berhubungan secara signifikan dengan perilaku SADARI.<sup>(19)</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahardika (2013) tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi Kebidanan dan Keperawatan tingkat I Stikes Medika menunjukkan bahwa perilaku SADARI mahasiswi berhubungan dengan dukungan teman sebaya.<sup>(20)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2017 terhadap 10 orang mahasiswi reguler jalur A FKM Unand , diperoleh bahwa sebagian besar mahasiswi memiliki perilaku SADARI yang masih kurang baik

dimana hanya 20% mahasiswi yang melakukan SADARI secara rutin setiap bulannya.

Berdasarkan paparan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara umur, riwayat keluarga, media informasi dan dukungan teman sebaya dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara umur, riwayat keluarga, media informasi dan dukungan teman sebaya tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, riwayat keluarga, media informasi, dan dukungan teman sebaya dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand tahun 2017.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand
2. Mengetahui distribusi frekuensi umur pada mahasiswi FKM Unand
3. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat keluarga menderita kanker payudara pada mahasiswi FKM Unand
4. Mengetahui distribusi frekuensi paparan media informasi tentang SADARI pada mahasiswi FKM Unand

5. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan teman sebaya tentang SADARI pada mahasiswi FKM Unand
6. Mengetahui hubungan umur dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand
7. Mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand
8. Mengetahui hubungan media informasi dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand
9. Mengetahui hubungan dukungan teman sebaya tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand
10. Mengeksplorasi penyebab mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang SADARI
- b. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai SADARI agar mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi mahasiswi FKM Unand

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran mahasiswi FKM Unand akan pentingnya melakukan SADARI

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melaksanakan penelitian, dan menambah wawasan di bidang kesehatan masyarakat

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini mengenai hubungan umur, riwayat keluarga, media informasi, dan dukungan teman sebaya tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi FKM Unand. Dalam penelitian ini menggunakan variabel independen (umur, riwayat keluarga, media informasi dan dukungan teman sebaya) sedangkan variabel dependen yaitu perilaku SADARI mahasiswi FKM Unand. Penelitian dilakukan dengan menyebar kuisisioner kepada mahasiswi FKM Unand kemudian diperkuat dengan melakukan wawancara mendalam

