

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker termasuk kedalam salah satu penyakit tidak menular yang memiliki prevalensi tinggi. Menurut WHO dalam Riskesdas (2013) menyatakan empat jenis penyakit tidak menular (PTM) yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, pernafasan kronik, dan diabetes. Salah satu kanker yang menyerang wanita adalah kanker payudara. Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjer, saluran kelenjer dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8-12 tahun, sel tersebut diam di payudara dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker (Mulyani, 2013).

Menurut *American Cancer Society* 2016 berdasarkan data estimasi jumlah kasus dan jumlah kematian akibat kanker payudara pada tahun 2016 tercatat 40.450 jiwa akibat kanker payudara (Handayani, 2016). Prevalensi kanker payudara di Indonesia mengalami peningkatan, berdasarkan pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan tahun 2016 estimasi jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker payudara tahun 2010-2015 terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya, pada tahun 2014 meningkat menjadi 1.290 kasus baru dengan

kematian 227 dan pada tahun 2015 menurun menjadi 1.114 kasus baru dan meningkatnya kematian berjumlah 241. Estimasi jumlah penderita kanker payudara di Sumatera Barat sebanyak 2.285 orang dan prevalensi yang sudah di diagnosis dokter 0,9% (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Handayani (2016) dalam penelitiannya menyatakan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 78 % kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas, 6 % nya pada usia kurang dari 40 tahun, saat ini ada kecenderungan kanker payudara dialami oleh perempuan dengan usia 15 sampai 20-an tahun. Anders *et al* menyatakan bahwa kejadian kanker payudara pada umur 40 tahun sebesar 40% dan umur 30 tahun sekitar 20% sedang pada umur 20 tahun hanya 2%, dan diperkirakan kanker payudara terjadi pada perempuan sekitar umur 40-50 tahun. Meskipun kelompok umur 20 an berada dalam posisi paling rendah namun tetap saja menjadi keresahan tersendiri karena menurut DVM *et al.* (2011) 68,6% wanita dengan kanker payudara berobat ke dokter pada stadium lanjut lokal (IIIa dan IIIb), sedangkan stadium dini (stadium I dan II) hanya 22,4%. Ini berarti banyak wanita yang memeriksakan kesehatannya pada saat kanker payudara yang dideritanya sudah parah dan bisa dikatakan terlambat untuk memeriksakannya.

Keterlambatan ini seharusnya bisa ditekan karena kanker payudara merupakan kanker yang bisa di deteksi sejak dini salah satunya yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ini penting dilakukan karena 85%

benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri secara kebetulan saat memeriksa payudara sendiri (Handayani, 2016).

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut dengan SADARI merupakan suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan pada payudara. Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita untuk melakukan SADARI (Handayani, 2016). SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri, tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara (Kemenkes RI, 2016).

Menurut *American Cancer Society* dalam proyek *Breast Cancer Screening* menyebutkan bahwa dengan melakukan SADARI sekali setiap bulan kemungkinan adanya kelainan pada payudara dan menganjurkan untuk dapat menemukan kasus dini pada wanita berusia lebih dari 20 tahun agar terdeteksi lebih awal. *American Cancer Society* menyarankan SADARI sangat baik jika dilakukan pada hari ke 7-10 dari hari pertama menstruasi karena pada saat ini pengaruh estrogen dan progesteron sangat rendah dan kelenjar payudara dalam keadaan tidak *edema* (membengkak) sehingga mudah meraba adanya kelainan (Putra, 2015). Menurut Dr. Hardinah Sabrida dari Rumah Sakit Kanker Dharmais menyarankan untuk

mengetahui konsistensi dan perubahan yang terjadi pada payudara, yaitu dengan rutin melakukan SADARI sejak 18 tahun ke atas, sebab penyakit ini tidak datang tiba-tiba melainkan akumulasi gaya hidup yang dijalani sejak remaja. Perempuan pertama kali menstruasi di usia belasan, dan pada usia tersebut hormon mereka belum stabil (HMK, 2016).

Untuk mengetahui konsistensi perubahan yang terjadi pada payudara, wanita harus melakukan SADARI secara rutin, untuk itu perlu meningkatkan pengetahuan tentang SADARI, namun kebanyakan dari mereka tidak melakukan SADARI. Menurut Moussa dan Shalaby (2014), alasan utama mereka untuk tidak berlatih SADARI sebelum di berikan pendidikan kesehatan adalah 68,7% mengatakan tidak mengetahui bagaimana melakukan SADARI dan kurangnya pengetahuan tentang SADARI. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Pemeriksaan payudara sendiri sangat mudah untuk dilakukan akan tetapi pada kenyataannya tidak sedikit wanita yang bersikap acuh tak acuh dan kurangnya pengetahuan mereka tentang kondisi kesehatan reproduksinya. Menurut Ayu dan Wulandari (2017) berdasarkan analisa data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang SADARI yaitu 91 orang (53,5%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik tentang SADARI yaitu 79 orang (44,1%), sedangkan

sikap mahasiswi terhadap SADARI menunjukkan bahwa responden sebagian besar bersikap negatif terhadap SADARI yaitu 98 orang (57,6%) dan sebagian kecil bersikap positif terhadap SADARI yaitu 72 orang (42,2%).

Melakukan pemeriksaan SADARI dapat menekan angka kematian sebesar 25-30% (Handayani, 2016). Dengan meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan SADARI, maka akan mempengaruhi sikap wanita untuk menyadari pentingnya melakukan pemeriksaan SADARI sehingga menekan resiko kanker payudara. Pentingnya melakukan SADARI sudah menjadi program pemerintah dalam upaya penanggulangan kejadian kanker payudara. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara dan kanker rahim (Kemenkes RI, 2016). Program ini dilaksanakan sampai tahun 2016 dengan cakupan tersebut sebesar 4,34%, namun angka tersebut masih jauh dari target nasional yang menargetkan cakupan sebesar 10 % pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Seorang wanita harus menjaga dan merawat dirinya, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan khususnya tentang SADARI. Untuk itu perlu mengoptimalkan pengetahuan wanita tentang kanker payudara, dan memberikan keterampilan yang diperlukan sehingga membantu mereka mendeteksi kelainan sebelumnya dan mereka dapat melakukan intervensi pada waktu yang tepat. Dalam mengoptimalkan pengetahuan perempuan mengenai kanker payudara perlu adanya upaya pencegahan dengan memberikan pendidikan kesehatan yang akan membantu dalam upaya

perubahan. Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat mampu mengenal dan mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Benyamin Bloom 1908 seorang ahli psikologi pendidikan kesehatan membagi perilaku manusia itu menjadi 3 domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori bloom dimodifikasi untuk pengukuran hasil dari pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu obyek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Dan praktek atau tindakan adalah setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2003). Maka dari itu sangatlah penting untuk melakukan pendidikan kesehatan, dengan harapan dapat mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pemeriksaan payudara sendiri pada perempuan.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan antara lain metode ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, panel, bermain peran, demonstrasi, dan seminar. Dimana masing-masing metode mempunyai kelebihan dan kekurangan (Notoatmodjo, 2003).

Alternatif metode yang dapat dipergunakan pada pendidikan kesehatan khususnya tentang SADARI adalah menggunakan metode ceramah, media audio visual, demonstrasi dan booklet. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2015) Perbandingan Metode Ceramah Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Negeri 11 Kota Jambi Tahun 2015 didapatkan rata-rata pengetahuan remaja putri (13,56) kelas media audio visual lebih besar dari rata-rata pengetahuan remaja putri (12,09) kelas metode ceramah. Sedangkan rata-rata sikap remaja putri (40,68) kelas media audio visual lebih besar dari rata-rata sikap (36,59) kelas metode ceramah. Akan tetapi peningkatan skor pengetahuan dan sikap paling rendah adalah kelas yang menggunakan metode ceramah karena dalam penyampaian materi di rasakan kurang menarik, materi ceramah hanya dilengkapi dengan gambar dan di sertai peragaan dari langkah-langkah SADARI (Herlina, 2015).

Fungsi dari metode ceramah dan media audio visual terlihat sama-sama meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita tentang SADARI karena keuntungan dari metode ceramah yaitu dapat digunakan pada orang dewasa, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok yang besar. Sedangkan Media audio visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan baik apabila menggunakan lebih dari satu indera (Herlina, 2015).

Dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI juga di lengkapi dengan metode demonstrasi. Metode demonstrasi lebih mudah untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang suatu hal yang pernah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan adegan dengan menggunakan alat peraga, serta menumbuhkan kepercayaan diri yang dimiliki. Keuntungan dari metode demonstrasi yaitu dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan lebih konkret, lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik. Peserta didik dirangsang untuk mengamati, menyesuaikan teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri (Notoatmodjo, 2012). Sehingga dalam penelitian ini peneliti menggunakan kedua metode di lengkapi dengan metode demonstrasi untuk meningkatkan

pengetahuan dan sikap kepada mahasiswi dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 April 2017 didapatkan data hasil wawancara kepada 10 mahasiswi di Asrama Universitas Andalas, diketahui 9 orang yang mengerti tentang kanker payudara namun belum memahami tentang kanker payudara dan 8 orang yang tidak mengerti tentang SADARI. Semua mahasiswi Asrama Unand tersebut mengakui tidak pernah melakukan praktik SADARI dengan benar. Sebelumnya peneliti menemukan fenomena ini ketika melaksanakan preklinik di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang, peneliti melakukan wawancara dari 5 pasien yang menderita kanker dan tumor payudara diantaranya 4 pasien mengatakan belum pernah mengetahui SADARI. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang SADARI terhadap Pengetahuan dan Sikap mahasiswi di Asrama Universitas Andalas”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswi di Asrama Universitas Andalas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan SADARI terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik data demografi mahasiswi Asrama Putri Universitas Andalas.
- b. Mengetahui Pengetahuan mahasiswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.
- c. Mengetahui Pengetahuan mahasiswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.
- d. Mengetahui Sikap mahasiswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.
- e. Mengetahui Sikap mahasiswi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.
- f. Mengetahui perbedaan Pengetahuan dan Sikap mahasiswi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.



D. Manfaat Penelitian

1. Dinas kesehatan

Sebagai masukan dalam melaksanakan program kesehatan, terutama dalam usaha deteksi dini kanker payudara pada perempuan.

2. Kelompok perempuan

Sebagai penambahan pengetahuan deteksi dini SADARI yang dapat di praktekkan sebagai perubahan perilaku ke pola sehat.

3. Pendidikan keperawatan

Sebagai bahan tambahan mengenai kanker payudara pada perempuan dan usaha preventif serta bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

