

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Sel-sel kanker dapat berkembang dengan sangat cepat, tidak terkendali dan akan terus membelah diri. Dalam keadaan normal, sel tubuh hanya akan membelah diri jika ada pergantian sel-sel yang telah mati dan rusak. Sebaliknya, sel kanker akan membelah walaupun tubuh tidak memerlukannya. Setiap benjolan yang terdapat didalam atau diluar tubuh biasanya disebut dengan istilah tumor. Tumor ada dua macam yaitu tumor jinak yang biasanya tidak berbahaya karena tidak tumbuh membesar dan tidak menyebar keluar jaringan dan tumor ganas terjadi penumpukan sel baru yang tumbuh lebih cepat serta tidak terkendali dan merusak jaringan lain (CancerHelps, 2010).

Laporan data Global Burden Cancer (GLOBOCAN) menyebutkan pada tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian, dimana angka kejadian tertinggi terjadi yaitu pada kanker paru-paru dengan 2,1 juta (11,6%) kasus dan 1,8 juta (18,4%) angka kematian. Disusul dengan kanker payudara dengan 2,1 juta kasus dan 6 ratus ribu kasus kematian yang terjadi. Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, angka kejadian tertinggi di Indonesia yaitu kanker payudara dengan 58.256 (19,18%) kasus dan

22.692 (12.75%) angka kematian yang terjadi. Pada urutan kedua yaitu Cervix Uteri dengan 32.469 (10,69%) kasus dan 18.279 (10,27%) angka kematian yang terjadi. Berdasarkan laporan data Riskesdas tahun 2018 Sumatera barat berada pada urutan kedua dari 33 provinsi di Indonesia dengan prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter.

Kanker payudara merupakan penyakit yang ditakuti oleh kaum wanita (Mardiana, 2007). Kanker payudara bukan hanya terjadi pada wanita usia 40 tahun keatas, akan tetapi akan ada kecenderungan terkena pada wanita dengan usia yang lebih muda dari 20 tahun-an. Hal itu dikarenakan minimnya informasi dan upaya publikasi mengenai antisipasi dini serangan kanker payudara. (Lady & Laura, 2019).

Laporan data Global Burden Cancer (GLOBOCAN) menyebutkan pada tahun 2018 kanker payudara berada pada posisi kedua setelah kanker paru dengan jumlah 2.088.849 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian 626.679 kasus kematian karena kanker payudara (Bray, 2018). Kurang dari 1% persen kanker payudara terjadi pada wanita yang lebih muda dari usia 25 tahun, tetapi akan terjadi peningkatan bila sudah menginjak usia lebih dari 30 tahun. Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi di Asia tenggara, Asia Timur, dan Asia Selatan. Kanker payudara saat ini sudah mengalokasikan tempat prevalensi pertama dinegara berkembang dan negara maju (Bahramnezhad et al., 2017).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi di Indonesia dari semua jenis kanker dan penyebab utama kematian dikalangan

perempuan. Kasus baru kanker payudara di Indonesia berdasarkan data International Agency for Research on Cancer (IARC), diketahui pada tahun 2018 terdapat kasus sebanyak 58.256 kasus dan angka kematian kanker payudara sebanyak 22.692 kasus (GLOBOCAN,2018). Provinsi Sumatera Barat sendiri kanker payudara berada pada urutan ke-8 dari 33 provinsi di Indonesia dengan jumlah estimasi penderita penyakit kanker payudara yaitu 8.560 kasus (Ministry of Health Indonesia, 2015).

Penderita seringkali tidak menyadari atau merasakan dengan jelas gejala yang muncul akibat adanya kanker payudara. Gejala klinis kanker payudara dapat berupa benjolan yang keras dipayudara, bentuk puting yang berubah, mengeluarkan cairan/darah dan terasa sangat gatal didaerah sekitar puting. Gejala-gejala tersebut bisa dicegah lebih dini dengan beberapa langkah untuk waspada yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (Kusuma & Susilawati, 2014).

National Breast Cancer Screening Program (NBCSP) pada tahun 2012, merekomendasikan salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yaitu, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dilakukan pada wanita berusia 18-20 tahunan yang dilakukan tiap bulannya (Didarloo, Nabilou, & Khalkhali, 2017). Bila kanker payudara dapat dideteksi sejak awal, diperkirakan 95% wanita tersebut dapat bertahan hidup. Deteksi dini kanker payudara sangat dianjurkan. Kanker payudara yang dideteksi dini, memiliki kemungkinan untuk sembuh (Handayani, 2012). Untuk itu, upaya deteksi dini terhadap kanker payudara menjadi sangat penting dilakukan sedini

mungkin sehingga tingkat kematian yang disebabkan oleh kanker payudara dapat ditekan (Despitasari, 2018).

Deteksi dini kanker payudara dapat diterapkan sendiri dengan metode SADARI (periksa payudara sendiri). SADARI dapat dilakukan dimanapun dengan bantuan cermin dalam ruangan dan penerangan yang cukup. SADARI hendaknya dilakukan setiap bulan pada hari ke-7 menstruasi atau bagi yang sudah menopause dapat dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulannya (Handayani, 2012). Penelitian Ria Delviani (2014), menunjukkan dari 76 mahasiswi fakultas keperawatan Unand, terdapat 45 orang atau 59,2% yang memiliki perilaku SADARI tidak baik. Penelitian Andriani (2014), menunjukkan dari 100 orang siswi kelas XII di SMA negeri tambun Selatan hanya 34% siswi yang melakukan SADARI dan 66% siswi lainnya tidak melakukan SADARI.

Selain itu, kurangnya kepercayaan mengenai perlunya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) memiliki dampak pada upaya deteksi dini kanker payudara (Mohamed, Ibrahim, Lamadah, & El-Magd, 2016). Walaupun ada peningkatan kewaspadaan terhadap kanker payudara, hanya sebagian kecil saja yang melakukan SADARI secara teratur. Ada beberapa faktor seperti persepsi keyakinan dan pengetahuan. Wanita yang ingin melakukan SADARI merasa bahwa jika menemukan benjolan oleh diri sendiri menyebabkan kecemasan yang berlebihan, sehingga mereka memilih untuk tidak melakukan SADARI. Hambatan-hambatan dalam perilaku SADARI adalah rendahnya kewaspadaan terhadap kanker

payudara dan sedikitnya akses informasi yang mereka dapatkan (Ophi, IM, & Supriyati, 2010)

Untuk meningkatkan keyakinan dan pengetahuan wanita tentang kanker payudara, penting untuk memulai intervensi yang menyediakan pendidikan kesehatan dan untuk mendorong perilaku perawatan kesehatan preventif. Salah satu model terbaik yang terbukti efisien dalam mempelajari perilaku preventif pada kanker adalah *Health Belief Model* (HBM) (Mohamed et al., 2016). *Health Belief Model* merupakan perilaku kesehatan yang ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit (Nugraheni, Wiyatini, & Wiradona, 2018). Persepsi pribadi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan interpersonal. *Health Belief Model* membangun kepercayaan individu bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan, menganggap serius masalah, yakin terhadap efektivitas pengobatan dan menerima ajuran untuk mengambil tindakan kesehatan (Nugraheni et al., 2018).

Health Belief Model dikembangkan oleh Hochbam dan Roznastak tahun 1950-an yang mencakup aspek seperti *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action* and *self-efficacy*. Aspek pertama yaitu *Perceived susceptibility*, Persepsi ini didefinisikan sebagai persepsi subjektif dari risiko suatu penyakit. Dalam konteks kanker payudara, persepsi kerentanan dapat mencakup risiko didiagnosis kanker payudara dalam jangka panjang atau segera di masa

depan. Individu akan mencari perawatan pencegahan jika mereka percaya bahwa mereka secara pribadi berisiko. Ini adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mempromosikan orang untuk mengadopsi perilaku sehat (Mohamed et al., 2016).

Perceived severity merupakan aspek kedua dari *Health Belief Model*. *Perceived severity*, keseriusan yang dirasakan menentukan perasaan seseorang terhadap efek samping suatu penyakit. Keyakinan seseorang tentang keseriusan kondisi medis, urutan kejadian setelah diagnosis dan perasaan yang dihasilkan dari konsekuensi kondisi medis tertentu. Kemungkinan konsekuensi medis dapat mencakup kematian, kecacatan, dan rasa sakit. Kemungkinan konsekuensi sosial dapat mencakup efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial (Mohamed et al., 2016). *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan menunjukkan persepsi seseorang terhadap konsekuensi kesehatan positif dari melakukan perilaku kesehatan tertentu. Manfaat yang dirasakan dari perilaku skrining kanker payudara termasuk Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini penyakit payudara. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru itu akan mengurangi peluang mereka terkena penyakit (Mohamed et al., 2016).

Perceived barriers merupakan hambatan yang dirasakan menyoroti persepsi seseorang tentang biaya atau hambatan terhadap perilaku kesehatan yang diberikan. Hambatan yang dirasakan untuk menunjukkan perilaku skrining kanker payudara dapat berupa emosi, sosial dan fisik. Hambatan

potensial dapat mencakup biaya keuangan, bahaya prosedur, rasa sakit, perasaan kesal, ketidaknyamanan, dan menghabiskan waktu. *Cues to action*, sebelumnya dikenal sebagai motivasi, merujuk pada insentif internal untuk menjalani gaya hidup sehat. Motivasi kesehatan mengacu pada keyakinan dan perilaku seseorang terhadap masalah kesehatan umum (Didarloo et al., 2017); dan *self-efficacy* menyatakan bahwa kepercayaan pada perubahan gaya hidup sangat penting sebelum perubahan yang berhasil dimungkinkan. Individu juga harus merasa mampu atau manjur (Mohamed et al., 2016)

Penelitian Andriani (2014), menunjukkan Faktor yang berpengaruh adalah persepsi keseriusan kanker payudara, persepsi hambatan melakukan SADARI dan sumber informasi. Penelitian Noorozi (2011), self efficacy adalah prediktor paling kuat dalam melakukan perilaku SADARI dan memiliki efek langsung dalam perilaku SADARI. Perceived benefit adalah prediktor kedua yang mempengaruhi perilaku SADARI.

Mahasiswa yang menempuh pendidikan dibidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh informasi tentang SADARI sehingga mereka cenderung mempunyai pengetahuan SADARI yang baik. Karena adanya pengetahuan tersebut merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Universitas Andalas merupakan kampus bergensi dan masuk dalam 10 besar kampus terbaik se-Indonesia. Hal ini tentu didukung oleh kualitas mahasiswanya. Tak dapat dipungkiri juga bahwa kesehatan sangatlah penting bagi setiap orang tak

terkecuali bagi mahasiswa yang sedang menuntut ilmu di Universitas Andalas.

Penelitian Hoda abed et. Al. (2016), ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa medical dan non-medical mengenai *perceived susceptibility and perceived severity*. Namun, ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara mahasiswa medical dan non medical mengenai *Perceived Benefits, Perceived Barriers, Cues To Action (Motivation) And Self-Efficacy*. Penelitian Ria Delviani (2014), masih cukup mahasiswa yang memiliki persepsi negatif mengenai manfaat Sadari yaitu 59,2%. Begitu pula dengan mahasiswi yang memiliki persepsi hambatan negatif masih cukup banyak yaitu 52,6%.

Berdasarkan survey pendahuluan untuk mengetahui adakah puskesmas melakukan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja, didapatkan bahwa pihak puskesmas tidak lagi melakukan penyuluhan pada remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dikarenakan tidak sesuai program tersebut dengan proses tumbuh kembang pada remaja, tetapi lebih mengutamakan pada program pencegahan kanker servik dan HIV/AIDS.

Studi pendahuluan 2 orang dari fakultas teknologi pertanian, 2 orang dari fakultas teknik, 2 orang dari fakultas ekonomi, 2 orang dari fakultas MIPA, didapatkan 5 orang memiliki persepsi kerentanan tidak akan terkena penyakit kanker payudara dimasa depan, memiliki persepsi jika ada efek samping bila terkena kanker payudara, memiliki persepsi bahwa dalam

mecegah kanker payudara dengan SADARI memiliki manfaat untuk kedepannya tanpa adanya hambatan.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Persepsi dan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas Berdasarkan *Health Belief Model*”

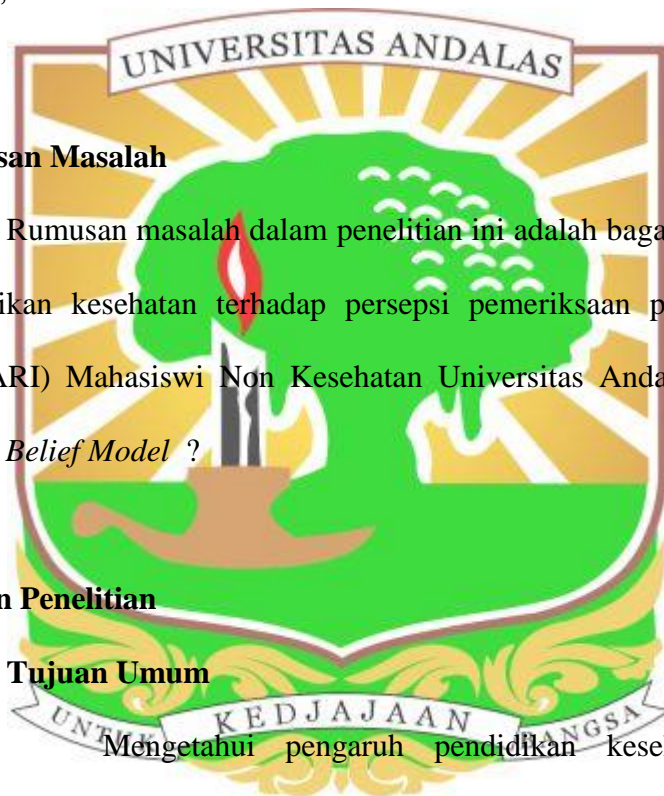
B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas berdasarkan *Health Belief Model* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap persepsi SADARI Mahasiswi Non Kesehatan Universitas Andalas berdasarkan *Health Belief Model*



2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Persepsi Mahasiswi berdasarkan *Health Belief Model* (*Perceived Susceptibility* , *Perceived Severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers* , *Cues to action* dan *Self efficacy*) sebelum dan sesudah
- c. Mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan persepsi mahasiswi berdasarkan *Health Belief Model*
- d. Untuk mengetahui persepsi mahasiswi berdasarkan *Health Belief Model* sebelum dan sesudah penyuluhan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswi

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran pemberian edukasi health belief model terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswa/i. Hal ini diharapkan agar siswa/siswi dapat meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin dan benar.

2. Bagi Instansi

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