

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan pembelahan sel secara tidak terkendali yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang *mamae*. Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada kelenjar *mamae* karena terjadi keganasan sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel kelenjar dan salurannya, secara normal sel akan tumbuh sesuai kebutuhan tubuh, tetapi pada kanker payudara, sel yang rusak tidak langsung mati melainkan membangun sel baru yang jumlahnya melebihi kebutuhan tubuh (Nisman, 2011).

Menurut data *National Cancer Institute* tahun 2018, di Amerika terdapat 126.000 kasus baru dan 20.900 kematian setiap tahun akibat kanker payudara. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 penduduk pada tahun 2018. Negara Indonesia menduduki urutan ketiga dengan kasus kanker payudara sebanyak 134 per 100.000 penduduk dan 16,6 kematian per 100.000 penduduk pada tahun 2012 (Ghoncheh, 2016 ; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tingginya tingkat kematian akibat kanker payudara terutama di Indonesia dikarenakan usia penderita kanker payudara saat ini cenderung makin menurun, tidak lagi hanya pada wanita usia di atas 35 tahun, namun kini sudah merambah

pada usia yang lebih muda, faktor penyebabnya antara lain, seperti gaya hidup remaja yang membiasakan diri diet, merokok, dan perubahan kondisi lingkungan (*American Cancer Society*, 2012; Kemenkes RI 2013).

Prevalensi tertinggi kanker payudara berdasarkan provinsi di Indonesia yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang memiliki prevalensi sebesar 2,4% (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Di Sumatera Barat, kejadian kanker lebih tinggi dari rata rata nasional, yaitu pada urutan tertinggi ke enam dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2013. Berdasarkan data dari RSUP dr. M. Djamil terdapat 1496 kasus kanker payudara di Instalasi Rawat Jalan dengan 11% (21 orang) penderita berusia 30 tahun kebawah dan usia termuda adalah 22 tahun, sedangkan di Instalasi Rawat Inap berjumlah 198 kasus dengan usia termuda adalah 15 Tahun.

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja yang berusia 14 Tahun menderita tumor payudara dimana tumor dapat berpotensi menjadi kanker bila tidak dideteksi lebih awal (Mboi, 2014). Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian kanker payudara adalah kurangnya informasi dan edukasi tentang kanker payudara sejak remaja dalam mendeteksi dan menangani kanker payudara secara dini. Tidak sedikit dari mereka, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu deteksi dini untuk mencegah terjadinya kanker payudara yang lebih efektif dilakukan sedini mungkin ketika wanita mencapai usia reproduksi sehingga tidak ada keterlambatan dalam pengobatan. SADARI adalah aktivitas pemeriksaan payudara yang dilakukan seseorang untuk mengetahui adanya gangguan pada payudaranya, apabila hal ini tidak dilakukan maka akan berdampak kegagalan deteksi dini pada kanker payudara (Syaiful & Aristantia, 2016).

SADARI perlu dilakukan semenjak usia remaja karena mengingat angka kejadian benjolan pada payudara ditemukan pada wanita usia 20 tahun ke atas, sedangkan kejadian kanker payudara banyak terjadi pada wanita usia 30-70 tahun sebesar 12,4% pada tahun 2012-2014. Seiring berjalan waktu, penyakit kanker payudara mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.

Remaja menjadi salah satu kelompok sasaran promotif dan preventif kejadian kanker payudara dengan pemberian edukasi mengenai SADARI karena pada masa remaja terjadi puncak pertumbuhan dan perkembangan payudara, fluktuasi emosional, dan perkembangan reproduksi (Sue, 2011). Peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara sangat penting dalam upaya meningkatkan SADARI

pada remaja. Minimnya informasi dan bentuk edukasi yang dilakukan kepada remaja membuat SADARI masih terasa awam bagi masyarakat khususnya remaja (*American Cancer Society*, 2017; Hidayat, 2014).

SADARI dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Tetapi SADARI masih belum efektif dilakukan karena kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi kenyataan. Selain hal tersebut pemahaman tentang SADARI secara teknis belum diketahui dan terasa masih awam karena sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukannya. Untuk para wanita yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah tentang kanker payudara dan cara deteksinya perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI sejak usia remaja (Viviyawati, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savabi-esfahani, Taleghani, Noroozi, & Tabatabaeian (2017) yang menunjukkan bahwa dari 314 wanita, 113 (36%) memiliki pengetahuan kurang dan 132 (42%) memiliki pengetahuan cukup. Lebih dari sepertiga (38,2%) mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan skrining dari TV dan radio.

Penelitian yang dilakukan oleh Septiani & Suara (2013) pada siswa SMAN 62 Jakarta menyatakan dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, namun siswa yang melakukan SADARI masih rendah (25%) karena masih kurangnya kepedulian siswa. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sukoharjo dengan responden remaja putri berusia 12- 22 tahun

didapatkan bahwa sebanyak 133 responden (65,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI, 92 responden (45,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI, 95 responden (47%) memiliki pengetahuan kurang tentang waktu SADARI, dan 94 responden (46,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang hasil SADARI (Handayani & Sudarmiati, 2012).

Pengetahuan perempuan tentang risiko dan manfaat deteksi dini kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku sehingga perawatan kesehatan profesional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif (Erbil & Bulokbas, 2012). Dalam penelitian Wonghongkul menunjukkan bahwa wanita yang telah belajar tentang pemeriksaan payudara sendiri memiliki sikap positif terhadap kanker payudara dan melakukan praktek SADARI lebih sering.

Walaupun pemeriksaan SADARI ini merupakan cara yang termudah dan efektif tetapi masih banyak wanita khususnya remaja putri yang belum mengetahui tentang kesehatan reproduksinya, khususnya pengetahuan tentang kanker payudara dan praktik SADARI. Hal ini disebabkan karena kurangnya pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan SADARI. Maka penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan dengan harapan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan siswi. (Syaiful & Aristantia, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan langkah awal untuk meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara pada wanita. Pendidikan kesehatan bisa menjadi upaya pencegahan primer yang mengutamakan penguatan fleksibilitas dalam melakukan pencegahan dengan cara mengurangi dan mencegah faktor risiko. Pendidikan kesehatan yang diberikan sejak dini akan memudahkan remaja mencapai sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu maupun kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. (Notoatmodjo,2012).

Pendidikan kesehatan salah satunya dapat dilakukan melalui metode pendidikan sebaya (*peer group*). *Peer group* merupakan salah satu metode yang tepat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan pada remaja karena pada masa remaja ketergantungan kepada teman sebaya sangat tinggi. Remaja memiliki kecenderungan yang sangat intensif dengan dengan sebaya dibandingkan dengan orangtua. Pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* mempunyai kelebihan yakni pendekatan yang dilakukan oleh pendidik sebaya kepada teman sebayanya berorientasi pada keinginan teman sebayanya dan juga bersifat informal. Keadaan ini mendukung terciptanya proses pembelajaran yang menyenangkan antara pendidik sebaya dan teman sebayanya sehingga pembelajaran tidak membosankan dan merangsang untuk bebas bertanya serta

bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja. Oleh karena itu pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh teman sebaya sangat efektif meningkatkan pengetahuan remaja (Nurhayati, 2008).

Penelitian tentang efektivitas *peer group education* dalam metode pendidikan kesehatan pernah dilakukan oleh Yuniarti (2015) tentang metode belajar *peer education* efektif meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja SMAN 1 Gondang. Menurut Ayran (2017) tentang keefektifan perilaku SADARI pada mahasiswi Turki menyatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku SADARI sebelum dan sesudah *peer education* dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan perilaku SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan fenomena tersebut terlihat perlu dilakukan analisis terstruktur tentang efektivitas pendidikan kesehatan dengan metode *peer group* dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja putri tentang pentingnya SADARI, oleh karena itu peneliti tertarik untuk mendeskripsikan literature hasil penelitian terbaru tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya (*peer group*) terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI berdasarkan bukti yang telah tertulis pada literatur terkini?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI

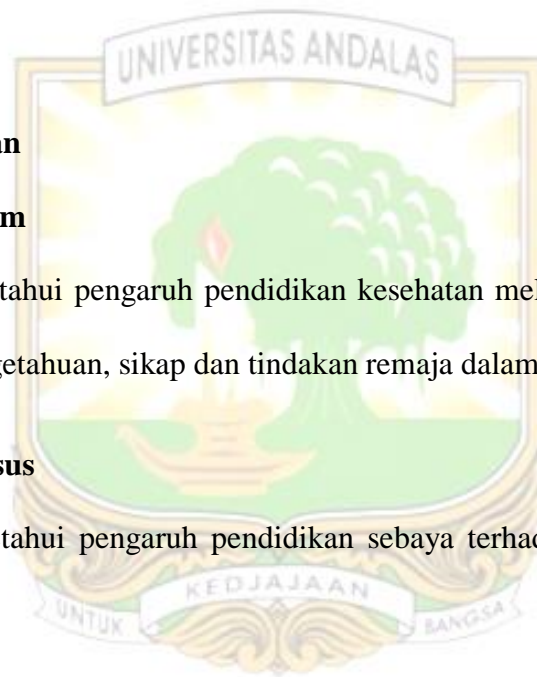
### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan sebaya terhadap perilaku SADARI pada remaja

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan dalam menambah ilmu pengetahuan terutama tentang pengaruh pendidikan kesehatan melalui





kelompok sebaya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI.

## **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pendidikan kesehatan melalui kelompok sebaya terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI.

## **3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk melakukan edukasi kepada remaja melalui kelompok sebaya untuk mendeteksi adanya gejala kanker payudara secara dini.

## **4. Bagi Sekolah**

Diharapkan sekolah dapat menyediakan sarana prasarana untuk melakukan edukasi kepada remaja melalui kelompok sebaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja dalam melakukan SADARI. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai wadah untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat sedini mungkin.