

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa remaja merupakan suatu periode rentan kehidupan manusia yang sangat kritis karena merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Dianawati, 2013). Pada usia remaja, fisik seseorang terus berkembang, demikian pula aspek biologis, sosial maupun psikologisnya. Pada masa ini seharusnya remaja putri mulai memperhatikan perubahan pada dirinya, khususnya payudara. Saat ini kanker payudara semakin tinggi di usia remaja dikarenakan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara di kalangan remaja, disertai dengan kurangnya informasi tentang cara melakukan deteksi dini tersebut, serta dipicu dengan banyaknya perubahan gaya hidup, dan perilaku pada remaja seperti konsumsi makanan cepat saji serta kurang konsumsi sayur dan buah (Widyastuti, 2009).

Kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh kaum wanita, yang bersumber dari sel-sel dalam jaringan payudara yang berkembang dalam keadaan tidak terkendali. Nurcahyo (2010) mengemukakan kanker payudara atau istilah medisnya *carcinoma mammae* adalah momok pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, kantong penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian

tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara. Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus (Mardiana, 2009).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskuler, setiap tahun terdapat 7 juta penderita kanker payudara dan 5 juta orang meninggal karna kanker payudara (Infodatin Kanker, 2015). Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas. Sedangkan 16% diantaranya terjadi pada usia kurang dari 40 tahun, dan pada wanita yang berusia sekitar 30 tahun 10% terkena kanker payudara. Di Negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan, kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini. Saat ini banyak penderita kanker payudara berusia muda, bahkan tidak sedikit yang berusia 14 tahun.

Di Indonesia prevalensi kanker payudara adalah 109 per 100.000 penduduk (WHO, 2015). Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jenis kanker tertinggi di Rumah Sakit di Indonesia pasien rawat inap pada tahun 2008 adalah jenis kanker payudara yaitu sebanyak 18,4%. Kejadian tersebut meningkat menjadi 20,5% pada tahun 2014, dimana 89% kanker payudara

menyerang wanita yang sudah berusia diatas 30 tahun, dan sisanya (11%) menyerang wanita usia remaja (Buletin Kanker, 2015).

Di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 cakupan deteksi dini kanker payudara peringkat 16 dari 34 provinsi di Indonesia, cakupan deteksi dini kanker payudara hanya sebesar 3,30%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Tahun 2017, di Provinsi Kalimantan Barat pada rentang tahun 2007-2016 dari 20.870 kali pemeriksaan penyakit dalam terdapat 348 kasus IVA Positif, 124 kasus curiga kanker serviks, 271 kasus tumor payudara dan 265 kasus kanker payudara. Provinsi Kalimantan Barat merupakan provinsi tertinggi kasus curiga kanker nasional yaitu sebesar 265 kasus kanker payudara (Anonim, 2017).

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun banyak faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara diantaranya yaitu faktor reproduksi, pengaruh hormon, radiasi, riwayat keluarga, adapun faktor penyebab lainnya diantaranya yaitu tidak pernah menyusui, wanita yang sering menghadapi kondisi stres dan masih banyak faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara. Angka kejadian kanker payudara yang cukup tinggi tersebut disebabkan masih kurangnya kesadaran perempuan untuk segera memeriksakan diri jika terjadi kelainan pada payudara. Kesadaran akan pentingnya memahami apa dan bagaimana penyakit kanker payudara menjadi sangat penting, sebab penanganan dan pemahaman sejak dini akan mampu mendeteksi dini kanker payudara, sehingga bisa di tangani sejak dini dan tidak terlalu membahayakan serta bisa ditangani secara tuntas (Diananda, 2007).

Suryaningsih dan Sukaca (2009) mengungkapkan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari yang bisa dilakukan sendiri yaitu periksa payudara sendiri (SADARI) sampai yang dilakukan dengan bantuan tenaga medis yaitu Mamografi, Themografi dan USG (*Ultrasonography*). Dari berbagai deteksi dini tersebut yang paling sesuai untuk remaja putri yaitu SADARI karena cara ini yang paling efektif dan efisien untuk menemukan kanker payudara pada stadium dini. SADARI tersebut dapat dilakukan setiap sebulan sekali yaitu 7 hari sesudah haid. Pemeriksaan sesuai deteksi dini kanker payudara dengan SADARI ini sangatlah penting bagi remaja putri sehingga tidak ada keterlambatan dalam pengobatan (Wahyuni 2012).

Masih minimnya wanita Indonesia, khususnya remaja dalam melakukan SADARI dilatarbelakangi oleh masih banyak remaja Indonesia masih belum peka terhadap perawatan untuk payudaranya sendiri, mereka lebih peka terhadap jerawat yang timbul di wajah daripada adanya gejala kanker payudara. Di balik ketidakpekaan itu, juga dilatarbelakangi oleh kurang informasi dan kemauan untuk menggali informasi mengenai pencegahan kanker payudara. Selain daripada program pemerintah yang saat ini belum terfokus pada promosi tentang pelaksanaan SADARI bagi remaja, masih fokus kepada pelaksanaan mammografi saja. Bukan hanya itu, Teknik SADARI juga terasa masih awam, karena masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI setiap bulan (Henny, 2007).

Menurut hasil penelitian Handayani dkk, (2012) menunjukkan bahwa hasil penelitian diperoleh sebanyak 92 responden (45,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI. Hasil penelitian Siallagan (2010) menunjukkan bahwa sikap remaja putri di SMA Surya Nusantara Kota Tebing Tinggi pada kategori baik yaitu 33 responden (46,4%) sedangkan 38 responden (53,6%) pada kategori kurang. Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja terhadap SADARI berpengaruh pada perilaku remaja dalam melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Septiani (2013) bahwa pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku SADARI pada siswa SMAN 62 Jakarta.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada siswi di SMK N 2 Singkawang Kalimantan Barat menunjukkan tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI siswa masih rendah. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang siswi di SMK N 2 Singkawang Kalimantan Barat diperoleh informasi bahwa enam siswa tidak mengetahui tentang SADARI dan empat lainnya menyatakan mengetahui tentang SADARI. Demikian pula pada perilaku SADARI menunjukkan hanya tiga siswa yang melakukan SADARI yang dikarenakan diajari oleh kakak atau orang tuanya, sedangkan lainnya yaitu tujuh anak menyatakan belum pernah melakukan pemeriksaan SADARI.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah yang ditampilkan pada penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan tentang SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat
2. Mendeskripsikan perilaku SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI siswi SMK N 3 Singkawang Kalimantan Barat

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya. Hasil penelitian diharapkan pula dapat menambah literatur dan

penelitian bagi dunia keperawatan khususnya keperawatan remaja, menambah referensi tentang hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja putri.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Peneliti

Menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai keperawatan anak khususnya tentang hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja putri.

##### 2. Bagi Perawat

Memberi masukan dan informasi tentang pentingnya pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada remaja putri sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada remaja, baik perawat, pendidikan kesehatan, maupun konseling keluarga.

##### 3. Bagi Institusi Sekolah

Sebagai bahan pertimbangan pengelola sekolah dalam memberikan edukasi dan bimbingan konseling kepada anak didiknya khususnya remaja putri.

##### 4. Bagi Remaja Putri

Sebagai bahan pertimbangan remaja putri tentang pentingnya pelaksanaan SADARI serta pengetahuan tentang SADARI.

### 1.5 Penelitian Terdahulu

1. Dwi Wahyuni (2012) tentang “Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara”. Metode penelitian dengan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, lokasi penelitian di ambil di Dusun Tugu Desa Jatiwarno Kecamatan Jatiwarno Kabupaten Karanganyar pada tanggal 26 Mei 2012. Jumlah sampel sebanyak 32 remaja putri, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan menggunakan analisa data univariat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara pada tingkat baik sebanyak 6 responden (18,75%), cukup sebanyak 22 responden (68,75%) dan kurang sebanyak 4 responden (12,5%).Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu pengetahuan tentang kanker payudara. Perbedaannya terletak pada metode analisis data, sampel, dan lokasi penelitian.
2. Milda Yenni (2012) tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Remaja Putri Dengan Pencegahan Kanker Payudara di Desa Ladang Tuha Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan”. Data yang di dapatkan di Desa Ladang Tuha Kecamatan Meukek pada bulan September 2012 sampai Januari 2013 terdapat kasus kanker payudara 3 dan meninggal. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di Desa Ladang Tuha Meukek Kabupaten Aceh Selatan, pengambilan sampel berjumlah 56 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisioner. Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan kanker payudara dengan *pvalue* 0,058 ( $> \alpha$  0,05). Hubungan antara motivasi dengan pencegahan kanker payudara dengan *pvalue* 0,000 ( $< \alpha$  0,05). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pengetahuan tentang kanker payudara, sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikatnya yaitu motivasi pencegahan kanker payudara, sampel dan lokasi penelitian.

3. Nurhayati Yunus (2013) tentang “Gambaran Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 4 Gorontalo” Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi penelitian adalah siswi-siswi SMA Negeri 4 Gorontalo dan jumlah sampel sebanyak 146 siswi. Hasil penelitian menunjukkan bahwatingkat pengetahuan remaja putri SMA Negeri 4 Gorontalo tentang SADARI dalam kategori baik sebanyak 32 orang (21.9%), kategori cukup sebanyak 107 orang (73.3%) dan untuk kategori kurang sebanyak 7 orang (4.8%). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas yaitu pengetahuan tentang pemeriksaan kanker payudara sendiri (SADARI), sedangkan perbedaannya pada desain penelitian yaitu deskriptif korelatif, sampel dan tempat penelitian.