

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dewasa ini pemerintah semakin menggalakkan pemerataan pembangunan disegala bidang. Salah satu sektor yang sangat diperhatikan yaitu sektor kesehatan, terbukti dengan meningkatnya jumlah dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan berdampak meningkatnya usia harapan hidup dan bertambah baiknya keadaan sosial ekonomi masyarakat. Hal ini juga menyebabkan kecenderungan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non-infeksi, degenerasi dan kanker (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005).

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan utama yang terus meningkat baik di negara berkembang maupun di negara maju. Kanker serviks merupakan penyebab kematian pertama pada wanita kemudian disusul dengan kanker payudara. Kanker payudara adalah penyakit neoplasma ganas yang berasal dari *parenchyma* dimana terdapat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh pada payudara dan bila tidak segera diperiksa dan diobati akan menyebabkan kematian pada seorang wanita (Leuwia cit.Handayani, 2001). Tanda dan gejala kanker payudara pada umumnya terdapat benjolan atau penebalan pada payudara dengan adanya nyeri disekitar payudara (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005).

Menurut *World health Organization* (2003), terjadi peningkatan angka kematian akibat kanker payudara menjadi 5 juta kasus dengan jumlah penderita yang meningkat sekitar 20% per tahun dengan proyeksi pada tahun 2015 di perkirakan 15 juta kasus dengan 9 juta kematian akibat kanker payudara. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (SIRS, 2007).

Adanya kasus kanker payudara sebanyak 9,1% yang terjadi pada usia dibawah 30 tahun juga memperlihatkan bahwa kanker payudara yang sebelumnya banyak terjadi pada wanita yang berusia 35-50 tahun mulai menyerang usia lebih muda salah satunya adalah remaja, ini disebabkan karena meningkatnya faktor resiko kanker payudara yang meliputi faktor eksogen, misalnya pola hidup, pola makan, serta faktor endogen yaitu genetik (Gondhowiardjo, 2004). Data RSK Dharmais tahun 2001, terdapat 447 kasus kanker payudara dan sekitar 9,1% diantaranya terjadi pada perempuan berusia dibawah 21 tahun (*International Agencies for Research on Cancer*, 2005).

Faktor resiko yang menyebabkan tingginya kejadian kanker di Indonesia yaitu prevalensi merokok 23,7%, obesitas pada penduduk yang berusia  $\geq$  15 tahun pada laki-laki 13,9% dan pada perempuan 23,8%. Prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur 93,6%, konsumsi makanan yang diawetkan 6,3%, makanan yang berlemak 12,8%, makanan dengan penyedap 77,8%, dan kurang aktifitas fisik sebesar 48,2% (Riskesdas, 2007).

Penderita kanker payudara di Indonesia datang ke pelayanan kesehatan dalam kondisi stadium lanjut, hal ini karena belum tingginya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Survey yang dilakukan pada tahun 2005 menunjukkan bahwa 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005). Upaya pencegahan dini kanker payudara salah satunya adalah dengan SADARI. SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara, yang tidak membutuhkan biaya dan memberikan manfaat pada wanita dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan SADARI (Ogletree, et.al., 2004).

Keunggulan SADARI adalah dapat menemukan tumor atau benjolan payudara pada stadium awal, penemuan awal benjolan dipakai sebagai rujukan melakukan *mammography* untuk mendeteksi interval kanker, mendeteksi benjolan yang tidak terlihat saat melakukan mammografi dan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Keraney & Murray, 2006). Pemeriksaan ini sangat penting untuk mendeteksi kanker payudara karena hampir 85% penderita menemukan sendiri benjolan pada payudaranya. Diperkirakan hanya 25% - 35% saja wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. SADARI sebaiknya dilakukan sekitar 2 atau 3 setelah menstruasi, ketika payudara biasanya dalam keadaan lembut dan tidak membengkak (Smeltzer, 2001).

Wanita yang berusia 20 tahun seharusnya sudah melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan, usia 20-24 tahun melakukan pemeriksaan klinik setiap 3 bulan, usia 40-49 tahun dilakukan setiap 1-2 tahun, dan usia >50 tahun dianjurkan untuk melakukan *mammography* setiap tahunnya, sehingga diharapkan bagi wanita dan remaja yang berisiko tinggi terkena kanker payudara untuk lebih sering melakukan pemeriksaan ke dokter serta meningkatkan frekuensi pemeriksaan payudara (*The American Cancer Society*, 2003).

Beberapa organisasi yang mempromosikan pendidikan dan pengetahuan tentang kanker payudara masih menggunakan SADARI sebagai salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kanker payudara, dan wanita diharapkan untuk melakukan pemeriksaan klinik seperti *mammography* setiap 1-2 tahun (Billy, 2003). Beberapa peneliti juga menunjukkan adanya indikasi hubungan yang kuat antara pengetahuan dan perilaku. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebaiknya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah yang bisa diangkat adalah adakah hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan motivasi untuk melakukan SADARI pada mahasiswi PSIK FKIK UMY.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan motivasi untuk melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya tingkat pengetahuan mahasiswi PSIK UMY tentang kanker payudara.
- b. Diketuainya tingkat motivasi mahasiswi PSIK UMY untuk melakukan SADARI.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### 1. Bagi Responden

Sebagai informasi dan masukan bagi mahasiswi untuk lebih mengetahui tentang kanker payudara dengan upaya deteksi dini menggunakan teknik SADARI sehingga mendapatkan manfaat dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

#### 2. Bagi penelitian berikutnya

Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan masalah kesehatan maupun keperawatan khususnya terkait dengan upaya pencegahan (preventive).

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya telah dilakukan oleh oleh peneliti lain yaitu :

1. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada ibu-ibu peserta pengajian Kharun-Nisa di Taman Sari Sragen oleh Utari mahasiswi UGM tahun 2006. Jenis penelitiannya adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada ibu-ibu peserta pengajian Khairun-Nisa.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi wanita dalam pemeriksaan deteksi dini kanker payudara di RT 08 Dukuh V Kadipiro Ngestiharjo Kasihan Bantul oleh Arisandi mahasiswa UMY tahun 2007. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel adalah seluruh wanita yang bertempat tinggal di RT 08 yang berusia > 20 tahun sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan secara multivariate menggunakan *coefisien contingency* (CC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pernah melakukan deteksi kanker payudara sebesar 66,7% dan variable yang mempengaruhi wanita dalam melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara yaitu tingkat pendidikan, sosial ekonomi. Variable umur, tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tidak terpengaruh terhadap deteksi dini kanker payudara. Melalui uji koefisien kontigensi didapatkan bahwa faktor yang

paling dominan mempengaruhi wanita dalam melakukan deteksi dini kanker payudara adalah variable tingkat pendidikan.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh kedua peneliti dengan yang akan dilakukan peneliti sekarang menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu metode deskriptif dan sampel yang digunakan oleh peneliti berbeda dengan penelitian terdahulu, yaitu sampel yang menggunakan mahasiswi angkatan 2009 dan 2010 PSIK FKIK UMY yang belum mendapatkan mata kuliah maternitas.