

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyakit kanker yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menyatakan bahwa insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Pada tahun 2015, berdasarkan data dari *American Cancer Society* terdapat 231.840 (29%) kasus baru kanker payudara dan 40.290 (15%) kasus kematian akibat kanker payudara.

Menurut data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, diketahui bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3% dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9%. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2013, jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%). Kemenkes (2015), melaporkan kasus kanker payudara atau *Ca Mammae* di Jawa Tengah pada tahun 2013 terdapat 11.511 penderita. Sedangkan angka kejadian *Ca Mammae* di Kota Surakarta pada tahun 2016 menempati angka tertinggi yaitu 22.232 penderita (Dinkes, 2016).

Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun keatas. Sedangkan 6% diantaranya terjadi pada usia kurang dari 40 tahun, banyak juga para wanita yang berusia sekitar 30 tahun terkena kanker payudara yang mematikan (Suryaningsih dan Sukaca, 2009). *Center for Disease Control (CDC)* (2014), menyebutkan bahwa kasus kanker payudara paling banyak ditemui pada wanita usia 35-50 tahun, sedangkan lamanya masa laten pada kanker payudara yaitu 15-20 tahun atau lebih. Berdasarkan penelitian Partini dkk (2018), pada tahun 2014-2016 di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, dari 72 orang penderita kanker payudara usia muda (<40 tahun) terdapat 3 orang (4,1%) yang berusia <25 tahun, 5 orang (7%) bersia 25-29 tahun, 30 orang (41,7%) berusia 30-34 tahun dan 34 orang (47,2%) yang berusia 35-39 tahun. Dari data tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien kanker payudara di usia muda.

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun banyak factor risiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara diantaranya yaitu faktor reproduksi, pengaruh hormon, radiasi, dan riwayat keluarga. Adapun factor penyebab lainnya diantaranya yaitu tidak pernah menyusui, wanita yang sering menghadapi kondisi stres, dan masih banyak factor 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 bias ditangani sejak dini dan tidak terlalu membahayakan serta bisa ditangani secara tuntas (Diananda, 2007).

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009) deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari yang bias dilakukan sendiri yaitu periksa payudara sendiri (SADARI) sampai yang dilakukan dengan bantuan tenaga medis yaitu mamografi, themografi, dan USG (*Ultrasonography*). Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Dyayadi, 2009). Dari berbagai deteksi dini tersebut yang paling sesuai untuk remaja putrid 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 putrid sehingga tidak ada keterlambatan dalam pengobatan (Mangan, 2009).

Yayasan Kanker Indonesia menyebutkan bahwa penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan sebagian besar penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Diantaranya masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker. Dari seluruh penduduk berusia 30 sampai 50 tahun

yang berisiko tinggi sebanyak lebih dari 36,7 juta, yang mendapatkan deteksi dini baru 1,75% atau 644.951 jiwa. Padahal target pemerintah adalah 80%.

Menteri Kesehatan Indonesia telah mengeluarkan keputusan yang tertera pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Pengendalian Teknis Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Salah satu pertimbangan pada keputusan tersebut adalah karena kanker payudara dan kanker serviks merupakan kanker terbanyak yang menyebabkan kematian pada perempuan di Indonesia sehingga memerlukan intervensi yang memadai melalui pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari dan Suci (2017), responden yang memiliki tingkat pengetahuan tidak baik tentang pemeriksaan payudara sendiri sebesar 53% responden, sedangkan sebanyak 58% responden mempunyai sikap negatif tentang SADARI. Hal ini dikarenakan para wanita belum mendapat informasi kesehatan tentang SADARI, bagaimana cara melakukannya dan bagaimana bentuk benjolan apabila ditemukan, sedangkan sebagian remaja yang sebelumnya telah mendapat informasi mengemukakan apabila melakukan SADARI takut jika terdapat benjolan. Sejalan dengan penelitian tersebut, Lestari, dkk (2016) menyatakan bahwa pengetahuan santri putri di Pondok Pesantren Dawar Boyolali tentang SADARI sebagian besar memiliki pengetahuan kurang (86,7%). Berdasarkan penelitian Handayani dan Sudarmati (2012) pada remaja usia 12-22 tahun dengan responden 202 remaja hasil analisis didapat 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.

Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.(Notoatmodjo,2012).Pendidikan kesehatan ini pula bukan semata-mata untuk mencari kebenaran yang bersifat ilmiah, melainkan untuk mencari tanda-tanda, kebajikan-kebajikan dan rahmah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-‘Alaq (96) ayat 1-5 yang berbunyi :

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ① خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ② أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ③
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ④ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ⑤

Artinya : *“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam, Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.”*

Pendidikan kesehatan bisa menjadi upaya pencegahan primer yang mengutamakan penguatan fleksibilitas dalam melakukan pencegahan dengan cara mencegah dan mengurangi faktor risiko. Pemberian pendidikan kesehatan ini dapat melalui berbagai media yang diharapkan dapat memperluas cakupan informasi kepada masyarakat. Spanduk, pesan singkat melalui perangkat telepon genggam, surat kabar, radio, televisi dan jejaring sosial merupakan

contoh media yang dapat digunakan pada promosi dan edukasi kepada masyarakat (Kemenkes, 2015). Yayasan Kanker Indonesia (2018) dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kanker membuat berbagai materi penyuluhan dan informasi tentang 10 jenis kanker prioritas berupa leaflet dan *flip chart* (lembar balik). Kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi kanker juga dilaksanakan melalui ceramah, seminar, *talk show*, dialog interaktif, lomba penulisan artikel tentang kanker dan penyuluhan melalui media cetak dan elektronik.

Menurut Laranjo dkk (2014) dan Korp (2005), penggunaan internet dan media sosial telah lama diteliti dan terbukti efektif meningkatkan status kesehatan masyarakat. Secara global masyarakat menggunakan internet dalam mencari informasi tentang kesehatan berkaitan dengan teknik perawatan. Hal ini merupakan peluang bagi praktisi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan secara efektif dan mudah. Hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2016 menunjukkan bahwa pengguna internet di Indonesia sebanyak 132,7 juta dengan jumlah pengguna usia 10-24 tahun sebanyak 24,4 juta. Menurut data Statista (2018), sebanyak 49% penduduk Indonesia adalah pengguna media sosial dengan 40% penduduknya sebagai pengguna aktif aplikasi *Whatsapp Messenger*. Data statista juga menunjukkan bahwa 40% pengguna *Whatsapp Messenger* di Indonesia menggunakan *whatsApp* untuk *group chat*. Ekadinata dan Doni (2017) menyatakan bahwa program edukasi melalui pemanfaatan pengiriman pesan teks dan gambar edukasi tentang diabetes tipe 2 dalam aplikasi

WhatsApp efektif meningkatkan pengetahuan tentang diabetes tipe 2 pada kader posbindu dari skor rata-rata 16,15 meningkat menjadi 22,78.

Data statistika (2018) juga menunjukkan 33% penduduk Indonesia adalah pengguna aktif aplikasi *LINE messenger*. Berdasarkan data *LINE Indonesia* (2016) terdapat 72 juta pengguna aktif bulanan aplikasi *LINE messenger*. Dari 72 juta pengguna 55% diantaranya wanita dan 45% pengguna pria. Dari segi usia didominasi oleh usia 18-22 tahun sebanyak 41%, 23-32 tahun sebanyak 21% dan <17 tahun dengan presentase 18%. *LINE messenger* merupakan aplikasi pengiriman pesan instan, *voice call*, *voice message* dan *video call* gratis yang dapat digunakan pada berbagai *platform* seperti *smartphone*, *tablet*, komputer/*desktop*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMK Batik 2 Surakarta dari 20 responden remaja putri di dapatkan hasil 70% remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif tentang kanker payudara, faktor resiko maupun upaya deteksi dini dengan SADARI dan hasil studi pendahuluan di SMK Wijaya Kusuma Surakarta menunjukkan bahwa 80% dari 10 remaja putri berpengetahuan kurang dan sikap yang negatif tentang kanker payudara, faktor resiko maupun upaya deteksi dini dengan SADARI. Berdasarkan fenomena tersebut sangatlah penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan terhadap remaja putri, dengan harapan dapat mengubah pengetahuan dan sikap tentang SADARI, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan

kesehatan tentang SADARI melalui media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger* terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI melalui media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI melalui media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur skor pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger*.
- b. Mengukur skor sikap remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger*.
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger* terhadap pengetahuan remaja putri tentang SADARI.

- d. Menganalisis perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *LINE Messenger* dan *Whatsapp Messenger* terhadap sikap remaja putri tentang SADARI.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Remaja

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara sehingga dapat mencegah terjadinya kanker payudara.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan dorongan kepada tenaga kesehatan untuk dapat mendukung partisipasi masyarakat dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa di masa mendatang.