

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan. Pada tahun 2015, 570.000 perempuan meninggal karena kanker payudara yang merupakan sekitar 15% dari semua kematian kanker di kalangan perempuan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 memperkirakan bahwa angka kejadian kanker payudara adalah 11 juta dan tahun 2030 akan bertambah menjadi 2,7 juta kematian akibat kanker payudara.¹

Di Indonesia, prevalensi penyakit kanker cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi kanker/ tumor payudara di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk.² Kanker tertinggi pada perempuan di Indonesia adalah kanker payudara. Berdasarkan data *International Agency Research on Cancer (IARC) Globocan 2012*, kanker payudara adalah kanker dengan persentase kasus baru tertinggi yaitu 43,3% dan persentase kematian tertinggi 12,9% pada perempuan di dunia.³

Prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia ada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 2,4%.³ Data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru terdapat 103 kasus rawat jalan dan 54 kasus rawat inap dan sudah ada yang terjadi pada usia 15-24 tahun sebanyak empat kasus.⁴ Data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2017 terdapat 1564 kasus rawat jalan dan 823 kasus rawat inap dan mengalami peningkatan

kasus pada tahun 2017 yaitu sebanyak 1461 kasus untuk rawat jalan dan sebanyak 769 kasus untuk rawat inap.⁵

Data Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2017, kasus kanker payudara tertinggi terdapat di Kabupaten Bantul, yaitu sebanyak 1476 kasus. Selain itu, Kabupaten Bantul memiliki nilai capaian deteksi dini kanker payudara dengan cakupan yang paling rendah yaitu sebesar 9,03%.⁵ Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi jumlah kasus baru kanker payudara terdapat pada Kecamatan Sanden yaitu sebesar 24,05% (355 kasus) dan dengan capaian deteksi dini kanker payudara sebesar 7,23%.⁶

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya penanggulangan kejadian kanker payudara. Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang “Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Rahim”.⁷ Namun sampai dengan tahun 2015, program deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara baru diselenggarakan pada 717 Puskesmas dari total 9.422 Puskesmas di 32 provinsi. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa Puskesmas yang memiliki program deteksi dini masih sangat sedikit atau sekitar 7,6%.⁸

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan keterampilan SADARI adalah melalui pendidikan kesehatan. Promosi kesehatan ditambah dengan metode promosi yang tepat dalam pelaksanaan dan penerapannya merupakan langkah yang strategis dalam upaya

peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Metode promosi kesehatan menjadi dasar pemikiran bahwa sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik fisik maupun spiritual.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Hermalinda, dkk pada tahun 2015 yang berjudul *The Effect of Health Promotion about Breast Self-Examination for Student's Knowledge at the First Senior High School of Enam Lingkungan Padang Pariaman* menunjukkan bahwa promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI.¹⁰

Terdapat beberapa metode yang sudah digunakan untuk memberikan informasi kesehatan pada remaja. Ada metode ceramah, diskusi kelompok, metode curah pendapat, *roleplay*, demonstrasi dan seminar. Fenomena *peer group* menjadi promosi kesehatan yang efektif bagi remaja. *Peer group* memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan dapat menjadi agen perubahan (*agent of change*) di kelompoknya. Konselor sebaya ini sangat potensial karena adanya kecenderungan pada remaja untuk memilih teman sebaya sebagai teman berdiskusi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi oleh teman sebaya dapat meningkatkan sikap yang lebih baik pada remaja. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang lebih baik pada kelompok yang diberikan informasi oleh teman sebayanya.^{11,12,13}

Penelitian dengan hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Kasih pada tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada 38 siswa SMA Harapan Persada Aceh yang dipilih secara *purposive sampling* yang di bagi menjadi dua kelompok

yaitu 19 siswa pada kelompok kontrol dan 19 siswa pada kelompok eksperimen. Kelompok kontrol diberikan intervensi dengan metode ceramah sedangkan kelompok eksperimen diberikan intervensi metode *peer education*. Melalui analisis *independent t-test* diperoleh hasil $p=0,871$ ($p>0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok metode *peer education* dan metode ceramah.¹⁴ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perdana (2013) yang menghasilkan bahwa metode *peer education* tidak menunjukkan perubahan perbedaan sikap yang bermakna tentang HIV/AIDS dibanding kelompok kontrol ($p=0,973$).¹⁵

Menurut Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, remaja memiliki kecenderungan memilih teman berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya. Remaja putri di DIY cenderung memilih sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan (68,4) dari pada provinsi lain di Indonesia. Selain itu, remaja juga cenderung berdiskusi mengenai kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya yaitu ditunjukkan dengan persentase sebanyak 57,6%.¹⁶

Jumlah remaja usia 15-19 tahun berdasarkan data kependudukan tahun 2017 di Kabupaten Bantul sebanyak 32.013 remaja. Kabupaten Bantul memiliki 78 sekolah menengah yang terdiri dari SMA/ MA dan SMK.⁶ SMA Negeri 1 Sanden merupakan salah satu sekolah menengah atas di Kabupaten Bantul dan merupakan satu-satunya sekolah menengah atas di Kecamatan Sanden yang mana Kecamatan Sanden merupakan kecamatan dengan kasus baru kanker payudara tertinggi di Kabupaten Bantul pada tahun 2017. SMA

Negeri 1 Sanden terletak di Jl. Murtigading Sanden, Murtigading, Sanden, Bantul. SMA tersebut berada di wilayah kerja Puskesmas Sanden. Puskesmas Sanden merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang sudah menyediakan layanan kesehatan ramah remaja. Layanan kesehatan ramah remaja merupakan layanan yang diperuntukkan bagi remaja, yang berhubungan dengan kesehatan seksual dan reproduksi, dikenal dengan nama Pelayanan Kesehatan Peduli Ramaja (PKPR). PKPR merupakan program yang dibentuk oleh pemerintah yang diampu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dikoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, untuk melayani kesehatan remaja. Program ini secara resmi berjalan sejak tahun 2003, kemudian dilaksanakan oleh Puskesmas.¹⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, di SMA Negeri 1 Sanden belum pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI dari Puskesmas maupun dari sekolah. SMA Negeri 1 Sanden juga memiliki kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), namun dalam kegiatan tersebut belum mencakup konseling mengenai kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Berdasarkan wawancara dengan delapan remaja putri di SMA Negeri 1 Sanden secara acak didapatkan hasil: dua remaja putri (25%) pernah mengetahui istilah SADARI dan enam remaja putri (75%) belum mengetahui istilah SADARI.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer Education* terhadap

Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Sanden Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diambil adalah “Apakah ada Pengaruh *Peer Education* terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMA Negeri 1 Sanden Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *peer education* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang SADARI pada remaja putri di SMA Negeri 1 Sanden.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri di SMA Negeri 1 Sanden berdasarkan jurusan pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan keterpaparan media.
- b. Mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah diberi perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
- c. Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah kesehatan reproduksi. Peneliti ingin meneliti pengaruh *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 1 Sanden.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk pengembangan pilihan dalam penyampaian pendidikan kesehatan tentang SADARI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Remaja Putri SMA Negeri 1 Sanden

Metode *peer education* ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja putri SMA Negeri 1 Sanden tentang SADARI.

b. Bagi Kepala SMA Negeri 1 Sanden

Metode *peer education* diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program promosi kesehatan kepada remaja putri mengenai SADARI.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dan sumber informasi untuk mengembangkan penelitian-penelitian lain dalam rangka meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang SADARI.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Kategori	Penelitian ini	Penelitian “ <i>The Effect of Health Promotion about Breast Self-Examination for Student’s Knowledge at the First Senior High School of Enam Lingkung Padang Pariaman</i> ” oleh Herman (2015) ¹⁰	Keterangan
1	Variabel Independen	Metode <i>peer education</i>	Metode ceramah	beda
2	Variabel Dependen	Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI	Pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI	Beda
3	Responden	Remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Sanden	Remaja putri kelas X dan XI SMA Negeri 1 Enam Lingkung Padang Pariaman	Beda
4	Metodologi	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: <i>Quasi Eksperimen</i> Teknik Sampling: <i>Proportional random sampling</i>	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: Pra-Eksperimen Teknik Sampling: <i>Simple random sampling</i>	Beda
5	Analisis Data	Analisis Univariat: untuk menganalisis karakteristik responden Analisis Bivariat: a. Peningkatan rata-rata: menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> (distribusi tidak normal). b. Perbandingan peningkatan rata-rata: menggunakan <i>Uji Mann Whitney</i> (distribusi tidak normal).	Analisis Bivariat: peningkatan rata-rata menggunakan <i>paired t-test</i> .	Beda

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Kategori	Penelitian ini	Penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Sebaya Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan Seks Pranikah di SMA Negeri 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah” Oleh Oktarina, (2016) ¹⁸	Keterangan
1	Variabel Independen	Metode <i>peer education</i>	Metode <i>peer education</i>	Sama
2	Variabel Dependen	Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI	Pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan seks pranikah	Beda
3	Responden	Remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Sanden	Remaja usia 10-19 tahun SMA Negeri 1 Sukamara	Beda
4	Metodologi	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: <i>Quasi Eksperimen</i> Teknik Sampling: <i>Proportional random sampling</i>	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: <i>Quasi Eksperimen</i> Teknik Sampling: <i>Simple random sampling</i>	Beda
5	Analisis Data	Analisis Univariat: untuk menganalisis karakteristik responden Analisis Bivariat: a. Peningkatan rata-rata: menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> (distribusi tidak normal). b. Perbandingan peningkatan rata-rata: menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i> (distribusi tidak normal).	Analisis Bivariat: peningkatan rata-rata menggunakan <i>paired t-test</i> .	Beda

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Kategori	Penelitian ini	Penelitian “Pengaruh Pendidikan Gizi Metode <i>Peer Educator</i> terhadap Perubahan Perilaku Remaja Putri pada Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di Kota Semarang” oleh Lu’lu’atul, (2018) ¹⁹	Keterangan
1	Variabel Independen	Metode <i>peer education</i>	Metode <i>peer education</i>	Sama
2	Variabel Dependen	Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang SADARI	Perilaku Remaja Putri pada Pencegahan Anemia Defisiensi Besi	Beda
3	Responden	Remaja putri kelas X SMA Negeri 1 Sanden	Remaja usia 16-18 tahun yang mayoritas siswa di sekolah	Beda
4	Metodologi	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: <i>Quasi Eksperimen</i> Teknik Sampling: <i>Proportional random sampling</i>	Jenis penelitian: Intervensi Desain penelitian: <i>Quasi Eksperimen</i> Teknik Sampling: <i>Purposive sampling</i>	Beda
5	Analisis Data	Analisis Univariat: untuk menganalisis karakteristik responden Analisis Bivariat: a. Peningkatan rata-rata: menggunakan Uji <i>Wilcoxon</i> (distribusi tidak normal). b. Perbandingan peningkatan rata-rata: menggunakan Uji <i>Mann Whitney</i> (distribusi tidak normal).	Analisis Bivariat: peningkatan rata-rata menggunakan Analisis data menggunakan <i>Mann Whitney, Wilcoxon Signed Rank Test, Paired T-Test, dan Chi Square</i>	Beda

