

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kanker payudara masih menempati urutan pertama penyebab kematian wanita di Indonesia. Insiden kanker payudara ditemukan pada populasi wanita di Indonesia. Berdasarkan data Global Cancer Observatory tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara pada wanita di Indonesia mencapai 65.858 kasus (30.8%) diantara kasus-kasus kanker, seperti kanker servik 36.633 kasus (17.2%), kanker ovarium 14.896 kasus (7%), kanker tiroid 9.053 kasus (4.2%) dan lain-lain. Sementara itu, jumlah kematian mencapai lebih dari 22.430 jiwa atau dari total jumlah 234.511 kematian akibat kanker. Jika tidak bisa terkendali, maka diperkirakan pada tahun 2030 terjadi peningkatan sejumlah 82,8 ribu kasus dan 29,6 ribu orang meninggal dunia akibat kanker payudara di Indonesia (International Agency for Research on Cancer, 2020).

Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) Linda Gumelar mengatakan bahwa insiden kanker payudara saat ini ditemukan pada usia relatif muda karena gaya hidup, polusi, stress (Raharjo, 2018). Fakta lainnya dijelaskan oleh Dokter Spesialis Kanker, Ronald A Hukom bahwa kanker payudara paling umum ditemukan pada kelompok usia remaja dan dewasa awal. Diagnosis awal kanker payudara ditemukan pertama kali pada rentang usia 15 tahun sampai 39 tahun. Banyak pasien di kelompok usia tersebut datang mencari pengobatan dalam

kondisi stadium lanjut (CNN Indonesia, 2021). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Johnson et al. (2018) bahwa keganasan kanker payudara paling umum ditemukan di kalangan wanita muda berumur 15 hingga 39 tahun. Kanker pada kelompok usia ini cenderung hadir lebih agresif dan lebih parah dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dengan kanker payudara. Selain itu, tingkat harapan hidup pada kelompok ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok wanita berumur 40 hingga 55 yang terdiagnosa kanker payudara. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kanker payudara yang ditemukan lebih dini akan meningkatkan tingkat harapan hidup.

Kanker payudara pada stage 4 memiliki kondisi parah dibandingkan dengan stage awal (American Cancer Society, 2019). Individu yang berada pada stage awal dapat melakukan deteksi dini dengan cara melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan secara klinis (Johnson et al., 2018). Sebuah literatur medis menyebutkan bahwa wanita yang mulai berusia 20 tahun rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) setiap bulan mengenali perubahan atau kelainan di payudara lebih awal dibandingkan wanita yang tidak melakukan SADARI (Oeffinger et al., 2015). Dasar ini yang membuat Kementrian Kesehatan membuat program yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 34 tahun 2015 pasal 1. Program ini bertujuan mendorong wanita berusia 20 tahun keatas untuk berobat ke puskesmas melakukan pemeriksaan payudara klinis secara rutin, termasuk memberikan edukasi tentang SADARI dan praktik SADARI setiap bulan (Kementrian Kesehatan Indonesia,

2015). Mahasiswi merupakan individu yang telah mencapai usia 20 tahun seharusnya rutin melakukan SADARI.

Universitas Airlangga termasuk salah satu perguruan tinggi memiliki mahasiswi yang sebagian besar berada pada tahap perkembangan transisi dari remaja menuju dewasa dengan rentang usia 18–25 tahun (Arnett, 2006). Mahasiswi dianggap memiliki akses mudah memperoleh pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI melalui sumber seperti perpustakaan, kuliah, seminar, internet, dan lain-lain. Meskipun demikian fakta di lapangan berbeda, ditemukan sedikit mahasiswi Universitas Airlangga yang melakukan SADARI.

Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada sepuluh mahasiswi Universitas Airlangga dari setiap angkatan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya 28% mahasiswi melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan 72% mahasiswi tidak melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini dapat disimpulkan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga masih rendah. Sementara penelitian di Turki menunjukkan sebanyak 66,7% mahasiswi tidak melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin. Mahasiswi tersebut mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), namun tidak cukup mengetahui prosedur dan waktu yang tepat untuk melakukannya (Koc et al., 2019).

Praktik SADARI secara rutin merupakan aspek penting dalam tindakan deteksi dini kanker payudara di kalangan mahasiswi. *Health Belief Model* (HBM) salah satu model yang dapat memprediksi individu dalam melakukan perilaku SADARI.

Health belief model (HBM) dibuat *health training specialist* pada tahun 1950 oleh Hochbam dan Roznastak. *Health Belief Model (HBM)* bertujuan untuk memahami mengapa individu kesulitan dalam mengikuti program pencegahan, skrining, kepatuhan dalam konteks kesehatan (Rosenstock, 1974). Menurut model ini, individu harus percaya bahwa bahkan tanpa gejala apapun, penyakit itu mungkin ada. Ketika orang menemukan diri mereka pada risiko penyakit (*perceived susceptibility*) dan menyadari bahwa penyakit tersebut memiliki konsekuensi potensial yang serius (*perceived keseriusan*) dan percaya bahwa perilaku sehat akan memberikan hasil yang positif (*perceived benefit*) dan hambatan perilaku tersebut lebih sedikit daripada manfaat yang diperoleh (*perceived benefit*), dipicu oleh isyarat bertindak (*cues to action*) dan percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas perilaku kesehatan (*self-efficacy*), akan lebih mungkin bagi mereka untuk mencapai perilaku ini (Glanz et al., 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan di Iran menjelaskan bahwa program edukasi dengan acuan *Health Belief Model (HBM)* efektif untuk meningkatkan perilaku wanita untuk memeriksakan payudaranya (Masoudiyekta et al., 2018). Sementara hasil penelitian pada mahasiswi di Malaysia menemukan bahwa kelompok perlakuan yang diberi edukasi tentang perilaku SADARI dan kesehatan payudara sesuai dengan *Health Belief Model (HBM)* memiliki *self-efficacy* tinggi dan frekuensi melakukan SADARI lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan (Akhtari-Zavare et al., 2016). Dari berbagai fakta dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, komponen utama *Health Belief Model (HBM)*, yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*,

perceived barriers serta dua komponen tambahan yaitu *cues to action* dan *self-efficacy* diyakini dapat menjadi model yang tepat untuk memprediksi bagaimana mahasiswi Universitas Airlangga mengadopsi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya untuk mendeteksi dini kanker payudara. Harapan dari hasil penelitian ini dapat menjadi acuan Universitas Airlangga dalam membuat strategi edukasi praktik SADARI. Mahasiswi Universitas Airlangga diharapkan menjadi agen perubahan memiliki pengetahuan dan praktik SADARI yang baik di lingkungan sekitarnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa sejumlah 72% mahasiswi Universitas Airlangga tidak menerapkan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang dianjurkan pemerintah. Pemerintah menganjurkan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan rutin tiap bulan mulai umur 20 tahun. Dalam kondisi ini, mahasiswi berada di tahap perkembangan transisi dari remaja menuju dewasa dengan rentang usia 18–25 tahun disebut *emerging adulthood* (Arnett, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswi dalam melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model* (HBM).

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologis yang membantu menjelaskan kemungkinan seseorang menerima atau menolak ajakan pelayanan kesehatan atau mengadopsi perilaku sehat (Conner & Norman, 2015). Individu akan bertindak untuk melakukan pencegahan, upaya mitigasi dan mengatur gaya hidup terkait kondisi kesehatan, mengacu pada *health belief* yang dimiliki

(Rosenstock, 1974). Berbagai macam penelitian terdahulu bertujuan untuk menguji keefektifan komponen *health belief model* sebagai penentu dilakukannya perilaku SADARI. Dalam sebuah penelitian di Ghana ditemukan hasil individu dengan *perceived susceptibility* yang tinggi cenderung melakukan SADARI (Osei et al., 2021). Nilai tinggi *perceived susceptibility* yang dimiliki oleh individu dapat dipengaruhi oleh riwayat keluarga dengan kanker payudara (Guilford et al., 2017). Hal ini dikarenakan individu merasa rentan terkena penyakit kanker payudara, sehingga berkeinginan melakukan perilaku SADARI

Temuan lain yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa individu melakukan praktik SADARI, pemeriksaan klinis dan *mamography* karena mereka memiliki *perceived severity* lebih tinggi pada kanker payudara (Kirag & Kızılkaya, 2019), dikarenakan individu sadar keparahan dari suatu penyakit kanker payudara. *Perceived barriers* juga dianggap komponen *Health Belief Model* yang berhubungan dengan praktik SADARI. Individu yang merasakan hambatan berkurang maka tingkat praktik SADARI meningkat (Guilford et al., 2017). Penelitian di Iranian menunjukkan komponen *Health Belief Model* yaitu *perceived benefits* tinggi berhubungan dengan praktik SADARI yang meningkat (Noroozi et al., 2011). Hal ini dikarenakan individu merasakan manfaat yang didapat dari perilaku tersebut.

Terdapat temuan dari komponen tambahan *Health Belief Model* yaitu *self-efficacy* dan *cues to action*. Menurut Noroozi et al. (2011), salah satu variabel yang berhubungan dengan praktik SADARI adalah *self-efficacy*. Hal ini didukung oleh temuan terdahulu bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, memiliki

keinginan untuk melakukan SADARI tinggi (Guilford et al., 2017). Selain itu, komponen *cues to action* memiliki hubungan dengan praktik SADARI. *Cues to action* yang tinggi menunjukkan kesiapan responden untuk melakukan SADARI. Individu terpicu melakukan perilaku sehat tersebut dapat berasal dari saran petugas kesehatan atau paparan informasi terkait kesehatan (Sharma & Romas, 2012).

Dari berbagai fakta dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, terdapat signifikansi tiap komponen *Health Belief Model* berhubungan dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), oleh karena itu dalam penelitian ini peneliti menggunakan komponen *Health Belief Model* yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barrier*, *cues to action* dan *self-efficacy*

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini memiliki fokus yang tidak menyimpang dari tujuan penelitian, peneliti membatasi penelitian ini pada variabel *Health Belief Model*, yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

1.3.1 Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan metode deteksi dini kanker payudara yang dilakukan rutin tiap bulan.

1.3.2 *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) merupakan model psikologis yang membantu menjelaskan kemungkinan seseorang menerima atau menolak ajakan pelayanan kesehatan atau mengadopsi perilaku sehat (Conner & Norman, 2015). Individu akan bertindak untuk melakukan pencegahan, upaya mitigasi dan mengatur gaya

hidup terkait kondisi kesehatan, mengacu pada *health belief* yang dimiliki (Rosenstock, 1974). *Health Belief Model* dianggap berhubungan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

1.3.3 Mahasiswi Universitas Airlangga

Peneliti menggunakan populasi mahasiswi Universitas Airlangga rentang umur 18-25 tahun dikarenakan hampir 72% dari mereka tidak melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) . Kelompok usia tersebut identik dengan individu yang berada di tahap perkembangan transisi dari remaja menuju dewasa disebut *emerging adulthood* (Arnett, 2006).

1.4 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan *Health Belief Model* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self-efficacy*) dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya?

1.5 Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara empat dimensi utama dan dua dimensi tambahan HBM terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai hubungan antara komponen-komponen *Health Belief Model* dengan perilaku

pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya.

2. Selanjutnya dengan topik berikut, untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang lebih luas.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Universitas Airlangga mengenai komponen-komponen *Health Belief Model* yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar kepada pihak Universitas Airlangga dalam menyusun program-program yang dapat meningkatkan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya.