

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara diartikan sebagai pertumbuhan tak terkendali sel jaringan payudara yang dapat menginvasi dan menyebar ke bagian tubuh lain (ACS, 2016). Kanker payudara merupakan keganasan yang sering terjadi pada wanita dengan estimasi 1,7 juta kasus baru pada tahun 2012 (IARC, 2014). Angka tersebut diperkirakan akan terus meningkat menjadi 3,2 juta kasus pada tahun 2030 (Ginsburg *et al*, 2016). Insiden kanker payudara mengalami kenaikan dari 39 per 100.000 penduduk pada tahun 2008 menjadi 43,1 per 100.000 penduduk pada tahun 2012 (DeSantis *et al*, 2015).

Mortalitas kanker payudara diperkirakan mencapai 561.334 pada tahun 2015 dan 805.116 pada tahun 2030, hal ini menunjukkan adanya peningkatan sebesar 43% (Pfizer, 2016). Kanker payudara menempati posisi kelima tertinggi di dunia sebagai penyebab kematian akibat kanker dengan total 522.000 kematian pada tahun 2012, sedangkan di negara berkembang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker dengan 324.000 kematian (Globocan, 2012).

Insiden dan mortalitas kanker payudara di negara maju cenderung stabil, sedangkan di negara berkembang cenderung meningkat akibat perubahan gaya hidup dan kurangnya akses deteksi dini dan pengobatan (DeSantis *et al*, 2015). Angka insiden di Amerika Utara cukup tinggi (15%), namun dengan 9% mortalitas menunjukkan angka ketahanan hidup pasien cukup tinggi. Sebaliknya di Afrika tercatat insiden sebesar 8% dengan 12% mortalitas, menunjukkan rendahnya angka ketahanan hidup pasien karena kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut dan terbatasnya pengobatan (ACS, 2015).

Pada negara maju, kurang dari 8% pasien yang terdiagnosis dalam stadium lanjut dibandingkan dengan negara berkembang yang mencapai 50%–80% (Pfizer, 2016). Distribusi kasus kanker payudara di Irlandia Utara tahun 2011–2015 menunjukkan mayoritas ditemukan pada stadium dini (38,8% stadium I dan 35,4% stadium II) (NICR, 2016). Penelitian pada enam negara di Eropa menunjukkan 28,9% pasien datang pada stadium I dan 49,6% datang pada stadium II (Sant *et al*, 2003). Sementara 65,5% pasien kanker payudara di Libya tahun 2008–2009 masih datang pada stadium lanjut (54% stadium III dan 11,5% stadium IV) (Ermiah *et al*, 2012).

Beban kanker payudara paling berat ditanggung oleh regional Asia-Pasifik. Berdasarkan data insiden dan mortalitas kanker payudara di dunia tahun 2012, 24% insiden terjadi di Asia-Pasifik dimana paling sering di Cina (46%), Jepang (14%) dan Indonesia (12%), sedangkan 22% mortalitas juga terjadi di Asia-Pasifik dengan kontribusi terbesar oleh Cina (41%), Indonesia (17%) dan Jepang (12%) (Youliden *et al*, 2014). Korea sudah mengalami kemajuan dimana 50% kasus sudah ditemukan pada stadium 0 dan I, begitu juga di Jepang hanya 10% kasus ditemukan pada stadium III dan IV. Namun, 76% kasus di India dan 52,2% kasus di Malaysia masih ditemukan pada stadium lanjut (Yip, 2012).

Angka insiden kanker di Indonesia belum diketahui pasti karena belum ada registrasi berbasis populasi yang diterapkan. Prevalensi kanker payudara di Indonesia tahun 2013 tercatat sebesar 0,5‰ (61.682 kasus). Data Instalasi Deteksi Dini dan Promosi Kesehatan RS Kanker Dharmais menunjukkan kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker tertinggi yang terus meningkat dari tahun 2010 hingga 2013 (Kemenkes RI,

2015). Data Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2014 menunjukkan kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat jalan maupun rawat inap di seluruh RS di Indonesia yang mencapai 12.014 orang (28,7%) (Savitri, 2015).

Propinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi kanker payudara diatas nasional yaitu sebesar 0,9‰ (2.285 kasus) dan menempati posisi ketiga dari 34 propinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2015). Insiden kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013 tercatat pasien datang berobat sebanyak 235 kasus, terdiri dari stadium lanjut (stadium III B dan IV) sebesar 77,2% dan stadium dini (stadium I dan II) hanya 22,8% (Khambri, 2015).

Hingga saat ini belum diketahui pasti penyebab kanker payudara, namun beberapa hal diyakini sebagai faktor risiko kanker payudara. Berdasarkan penelitian Anggorowati didapatkan usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI dan usia menarche berhubungan dengan kejadian kanker payudara (Anggorowati, 2013). Indrati menyimpulkan bahwa wanita dengan riwayat kanker payudara dalam keluarga memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara (Indrati, 2005). Menurut penelitian Stapleton, beberapa hal yang berhubungan dengan stadium lanjut saat diagnosis pertama pasien kanker payudara adalah ketidakseriusan menanggapi gejala kanker, kondisi sosial dan ekonomi, tidak mengeluhkan nyeri dan pengetahuan SADARI yang kurang (Stapleton *et al*, 2011).

Penelitian Ermiah menunjukkan *diagnosis delay* terjadi akibat beberapa faktor seperti anggapan gejala kanker bukan hal serius (27%), memilih terapi alternatif (13%) dan rasa takut dan malu berobat ke dokter (14,5%) (Ermiah *et al*, 2012). Keterlambatan pasien kanker payudara dalam pemeriksaan awal ke

pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, keterjangkauan biaya, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan perilaku deteksi dini (Dyanti dan Suariyani, 2016).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang kanker payudara dan kemampuan melakukan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan awal pasien kanker payudara (Setiawan, 2012). Penelitian Machdan menunjukkan terjadi *patient delay* sebesar 70,97% dimana penyebab terbanyak adalah ketidaktahuan pasien mengenai gejala dini kanker payudara (Machdan, 2016). Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi budaya dan lingkungan, kehidupan emosional, kepercayaan terhadap suatu obyek serta kecenderungan untuk bertindak (Notoatmodjo, 2012).

Deteksi dini kanker payudara penting karena secara tidak langsung mempengaruhi stadium dan angka ketahanan hidup. Angka ketahanan hidup 5 tahun pasien stadium 0 dan I mencapai 99% dan terus menurun sebanding peningkatan stadium (BHGI, 2014). Deteksi dini bertujuan menemukan kanker pada stadium dini agar pengobatan cepat diberikan sehingga angka ketahanan hidup meningkat (Rasjidi, 2011). Tiga metode yang dianjurkan, yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan mammografi (ACS, 2016).

SADARI masih menjadi primadona karena mudah dilakukan dan tidak memakan biaya sehingga cocok bagi masyarakat Indonesia (Bustan, 2012). Sebesar 80% dari kasus kanker payudara ditemukan oleh penderita sendiri, namun penemuan ini secara tidak sengaja bukan karena melakukan SADARI (NBCC,

2011). Berdasarkan penelitian pada pasien kanker payudara di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015, didapatkan hanya 20,4% pasien yang rutin melakukan SADARI (Dyanti dan Suariyani, 2016).

Berdasarkan penjabaran diatas didapatkan bahwa terjadi keterlambatan diagnosis pasien kanker payudara akibat rendahnya pengetahuan dan perilaku SADARI pada masyarakat. Hal tersebut berdampak terhadap stadium klinis kanker payudara saat pertama kali diagnosis dimana lebih banyak pada stadium lanjut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti perbandingan perilaku SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perbandingan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan perilaku SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien kanker payudara di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang.

2. Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang.
3. Mengetahui perbandingan sikap terhadap kanker payudara dan SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang.
4. Mengetahui perbandingan tindakan SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut di RS Khusus Bedah Ropanasuri dan RS Islam Ibnu Sina Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
 - a. Memberikan informasi ilmiah mengenai perilaku SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut.
 - b. Sebagai salah satu dasar penelitian lebih lanjut mengenai perilaku SADARI pada pasien kanker payudara stadium dini dan stadium lanjut.
2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai pentingnya perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara sehingga diharapkan masyarakat dapat membiasakan kegiatan SADARI dan lebih cepat datang untuk memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan.
3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam ilmu pengetahuan peneliti tentang kanker payudara dan SADARI sebagai bekal dalam upaya deteksi dini kanker payudara.