

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang sangat ditakuti dan merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia. Rasjidi (dalam Ramadhani, 2016:1) mengatakan setiap 11 menit ada satu orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker dan setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru. Pernyataan tersebut didukung oleh data WHO tahun 2013<sup>1</sup> yang menunjukkan peningkatan prevalensi kanker dari 12,7 juta kasus di tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus di tahun 2012. Demikian juga dengan jumlah kematian yang meningkat akibat kanker dari 7,6 juta orang di tahun 2008 menjadi 8,2 juta di tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker akan mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal dunia.

Di Indonesia prevalensi kanker cukup tinggi, hal ini sesuai dengan pernyataan Siti Fadilah Supari saat membuka Temu Ilmiah Dokter Bedah Onkologi Indonesia ke-1 tahun 2005, bahwa kanker telah menjadi ancaman serius bagi masyarakat Indonesia. Jumlah pasien kanker mencapai 6% dari 200 juta lebih penduduk Indonesia. Bahkan telah diperkirakan menjelang permulaan abad ke-21, peta penyakit di Indonesia akan mendekati peta penyakit di negara maju dimana penyakit kanker berada pada urutan ketiga penyebab terjadinya kematian setelah penyakit kardiovaskuler dan kecelakaan (Lumongga, 2009:2-3). Selain itu data Riset Kesehatan Dasar tahun menunjukkan bahwa adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk di tahun 2018<sup>2</sup>.

Kanker payudara merupakan kejadian kanker tertinggi kedua di Indonesia setelah kanker serviks di tahun 2013. Kanker serviks menduduki posisi tertinggi yaitu sebesar 0,8% sementara kanker payudara sebesar 0,5% (Kemenkes RI,

---

<sup>1</sup> Kemenkes RI, Hilangkan Mitos tentang Kanker, diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/201407070001/hilangkan-mitos-tentang-kanker.html>, pada 05-03-2016 pukul 11.30 WIB.

<sup>2</sup> Hari Kanker Sedunia 2019, di akses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>, pada 26-05-2019

2013:4). Kanker payudara adalah keganasan yang paling sering di alami pada wanita di negara maju dan merupakan masalah nomor dua setelah kanker serviks di negara berkembang (Sumiatin, 2013:1). Di dunia, dalam setiap tiga menit seorang wanita terdiagnosa kanker payudara dan setiap 12 menit seorang wanita meninggal karena kanker payudara (Abdolhassan dkk, 2015:2).

Di Sumatera Barat angka kejadian kanker payudara adalah sebesar 2,47 %. Angka ini lebih tinggi menempatkan Sumatera Barat pada urutan kedua di Indonesia setelah Yogyakarta.<sup>3</sup> Berikut tabel prevalensi kanker payudara di Sumatera Barat:

**Tabel 1: Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode Iva Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Tahun 2017**

No	Kabupaten/ Kota	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara		Benjolan	
			Jlh	%	Jlh	%
1.	Dharmasraya	33.067	1.062	3	981	92
2.	Agam	64.038	3.218	5	0	0
3.	Padang	128.909	10.670	8	142	1
4.	Pasaman	0	0	0	0	0
5.	Pesisir Selatan	64.893	1.428	2.2	14	1
6.	Bukittinggi	17.391	1.220	7	16	1
7.	Payakumbuh	8.324	2.465	30	12	0.4
8.	Sawahlunto	9.252	567	6	8	1
9.	Kab. Solok	50.575	5.069	10	41	1
10.	Kep. Mentawai	11.214	440	4	0	0
11.	Solok Selatan	23.015	9.270	40	0	0
12.	Kab. Sijunjung	32.317	2.649	8	23	1
13.	Padang Pariaman	70.726	4.297	6	70	2
14.	Lima Puluh Kota	9.706	1.300	13	4	0.4
15.	Padang Panjang	1.988	753	38	0	0
16.	Pasaman Barat	27.344	1.779	7	0	0
17.	Pariaman	16.551	2.236	14	0	0
18.	Solok	9.997	0	0	0	0
19.	Tanah Datar	48.649	6.853	14	27	0.3
<b>Jumlah (Kabupaten/ Kota)</b>		662.686	59.804	13	1.338	2.2

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017

<sup>3</sup> Ibid

Berdasarkan tabel di atas penderita kanker payudara terbanyak kedua berada di Kota Padang. Dari 128.909 perempuan di Kota Padang yang berusia 30-55 tahun, ada sebanyak 10.670 perempuan yang memeriksakan diri ke puskesmas dan ditemukan 142 perempuan dengan hasil terdapat benjolan. Berikut disajikan tabel prevalensi deteksi dini kanker payudara di Kota Padang.

**Tabel 2: Cakupan Deteksi Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Padang Tahun 2017**

No	Kecamatan	Puskesmas	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara		Benjolan	
				Jlh	%	Jlh	%
1	Padang Barat	Padang Pasir	6.717	711	10.59	3	0.42
2	Padang Timur	Andalas	11.796	456	3.87	24	5.26
3	Padang Utara	Ulak Karang	2.836	194	6.84	17	8.76
		Alai	3.416	337	9.87	0	0.0
		Air Tawar	4.280	155	3.62	2	1.29
4	Padang Selatan	Seberang Padang	2.553	280	10.97	0	0.0
		Pemancangan	2.643	179	6.77	0	0.0
		Rawang Barat	3.610	68	1.88	0	0.0
5	Koto Tangah	Lubuk Buaya	14.942	547	3.66	19	3.47
		Air Dingin	3.636	45	1.24	23	51.11
		Anak Air	4.628	62	1.34	0	0.0
		Ikur Koto	2.076	149	7.18	0	0.0
6	Nanggalo	Nanggalo	5.467	123	2.25	0	0.0
		Lapai	3.352	215	6.41	0	0.0
7	Kuranji	Kuranji	3.971	64	1.61	11	17.19
		Belimbing	8.728	370	4.24	7	1.89
		Ambacang	7.142	331	4.63	0	0.0
8	Pauh	Pauh	9.360	213	2.28	0	0.0
9	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	7.619	5843	76.69	0	0.0
10	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	9.205	139	1.51	36	25.90
		Pegambiran	7.387	107	1.45	0	0.0
11	Bungus	Bungus	3.545	82	2.31	0	0.0
<b>Jumlah</b>			128.909	10.670	8.28	142	1.33

Sumber: Profil Kesehatan Kota Padang 2017

Kedua tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pemeriksaan dini bagi perempuan yang beresiko terkena kanker payudara masih tergolong rendah. Hal

ini terlihat dari jumlah perempuan beresiko (30-50 tahun) yang melakukan pemeriksaan dini tidak sebanding dengan jumlah keseluruhan perempuan yang ada di Kota Padang maupun di Sumatera Barat. Misalnya di Kecamatan Padang Timur, dari 11.796 perempuan yang beresiko terkena benjolan hanya 456 perempuan yang memeriksakan diri dan 24 di antaranya terdapat benjolan. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan untuk dilakukan agar tidak terjadi keterlambatan dalam mengetahui kondisi payudara mereka.

Di Indonesia, pemerintah telah menerapkan beberapa program yang bertujuan untuk menemukan benjolan pada payudara sedini mungkin. Sehingga dapat dilakukan tindakan secara dini dan diharapkan mampu menekan jumlah penderita kanker payudara dari tahun ke tahun. Program tersebut adalah program deteksi dini kanker payudara dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination (CBE)* dan mengajarkan Periksa Payudara Sendiri (SADARI). Kegiatan deteksi dini dilaksanakan di puskesmas dengan rujukan ke rumah sakit kabupaten/kota dan rumah sakit tingkat provinsi. Kegiatan pokoknya adalah advokasi dan sosialisasi, pelatihan pelatih (*training of trainers*), pelatihan *provider* di kabupaten/kota, pelatihan kader di puskesmas, promosi, pelaksanaan skrining, pencatatan dan pelaporan (*surveilans*), serta monitoring dan evaluasi (Kemenkes RI, 2015:14).

Program deteksi dini yang diterapkan oleh pemerintah ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran perempuan untuk melakukan pemeriksaan, tetapi kenyataannya hanya sebagian kecil perempuan yang bersedia melakukan pemeriksaan tersebut. Hasil penelitian Indria, dkk (2010:2) menemukan bahwa bagi kebanyakan perempuan adanya benjolan di payudara sendiri dapat menyebabkan kecemasan yang berlebihan, apalagi jika terdeteksi penyakit kanker. Sehingga mereka lebih cenderung memilih untuk tidak melakukan SADARI. Memilih untuk tidak melakukan SADARI menyebabkan keterlambatan perempuan dalam mengetahui kesehatan payudara mereka.

Keterlambatan perempuan dalam melakukan SADARI atau bahkan tidak melakukan sama sekali hanya akan memperburuk keadaan. Banyak sekali ditemui kasus dimana penderita kanker payudara melakukan pemeriksaan pertama kali

dalam keadaan terlambat. Fahriza (2010:2) mengatakan bahwa banyak penderita yang berobat dalam keadaan lanjut. Keterlambatan ini disebabkan karena gejala awal penyakit kanker payudara ini sering tidak dirasakan atau disadari.

Bagi penderita, menjalani kehidupan dengan penyakit kanker payudara merupakan hal yang sangat sulit untuk dilalui. Berbagai perasaan muncul dalam diri mereka, Suci (2008:14) menjelaskan bahwa perasaan yang dialami oleh penderita kanker payudara berupa rasa ketidakberdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidakbahagiaan, merasa tidak menarik lagi, merasa terisolasi, takut, berduka, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, sulit berkonsentrasi, cemas dan depresi. Perasaan tersebut muncul karena payudara dianggap salah satu aset yang sangat penting bagi perempuan, maka kelainan pada payudara merupakan mimpi buruk bagi mereka dan juga akan mempengaruhi kehidupan dengan pasangan mereka (Husni dkk, 2015:2). Senada dengan itu Odgen (dalam Melva, 2016:2) juga mengatakan bahwa kebanyakan wanita melihat payudaranya sebagai bagian yang penting dari feminitas dan identitas seksual. Jadi jika terdapat gangguan pada payudara seperti penyakit kanker payudara berarti terjadi gangguan terhadap identitas seksual perempuannya.

Pandangan mengenai payudara juga dituliskan oleh Tavistock & Routledge (dalam Melva, 2016:2), mereka mengatakan bahwa pada kebanyakan budaya terdapat stereotip seksual yang kuat dimana payudara dianggap secara simbolik berkaitan dengan kehangatan, keibuan dan kasih sayang. Sehingga jika bagian tersebut mengalami suatu penyakit maka akan muncul berbagai penilaian terhadap penyakit tersebut. Pada masyarakat Latin misalnya, penyakit ini memberikan deskripsi mengenai rasa sakit, kesedihan, kematian, khawatir, takut, marah, dan penderitaan. Sebagai penyakit yang diasumsikan identik dengan kematian, maka tidak ada apapun yang dapat dilakukan terhadap penyakit tersebut dan ini merupakan kehendak Tuhan. Kanker juga dianggap suatu penyakit yang tabu dan mungkin saja menular juga memalukan (Kinney dalam Cognetti, 2013:17).

Sementara itu pada perempuan muslim di Pakistan beberapa stigma negatif melekat terhadap penderita kanker payudara. Mereka yang menderita kanker payudara dianggap sebagai sumber ketidakbahagiaan. Stigma tersebut diperparah

lagi apabila perempuan yang mengidap penyakit tersebut belum menikah. Penyakit kanker payudara dianggap bisa mengurangi kesempatan mereka untuk menikah. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan bahwa wanita dengan kanker payudara dapat menyebarkan sel-sel kanker kepada anak-anak yang belum lahir (Banning, 2009).

Dari beberapa pandangan masyarakat terhadap payudara, penyakit dan penderita kanker payudara di atas tampaknya penyakit ini tidak hanya menjadi permasalahan secara medis saja. Ada aspek lain yang berperan dalam pemeriksaan, pengobatan dan penyembuhan kanker payudara. Aspek lain tersebut akan mempengaruhi penderita dalam upaya penyembuhan yang akan dijalannya. Pencarian pengobatan pada penderita kanker payudara sangat erat kaitannya dengan tingkat pemeriksaan payudara. Jika pemeriksaan payudara terlambat maka pencarian pengobatan pun akan terlambat.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian terkait berbagai aspek yang mempengaruhi upaya penyembuhan kanker payudara menarik untuk dikaji. Peneliti merasa tertarik untuk mengkaji peranan aspek-aspek tersebut dalam upaya penyembuhan kanker payudara, khususnya aspek sosial dan aspek budaya. Sehingga tingkat pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara bisa meningkat dan tingkat kesembuhan penderita juga meningkat sehingga harapan hidup penderita kanker payudara semakin tinggi. Untuk memperoleh informasi terkait kedua aspek tersebut maka peneliti melakukan penelitian terhadap penderita kanker payudara yang ada di Kota Padang.

## **2. Perumusan Masalah**

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, tetapi penyakit ini tergolong dalam jenis penyakit yang mematikan. Dapat dilihat dari semakin meningkatnya jumlah penderita kanker payudara dan angka kematian dari tahun ke tahun. Untuk menekan angka kejadian penyakit ini, pemerintah telah menerapkan beberapa program terkait pemeriksaan penyakit ini. Demikian halnya dengan penyembuhan kanker payudara, telah banyak metode yang digunakan oleh dokter untuk mengobati kanker mulai dari yang sederhana hingga cara yang lebih modern.

Metode pemeriksaan dan pengobatan yang terus berkembang ternyata tidak mempengaruhi tingkat pemeriksaan dan pengobatan kanker payudara secara efektif dan efisien. Pada tabel 1 terlihat bahwa jumlah perempuan terbanyak yang melakukan pemeriksaan benjolan di payudara berada di Kota Padang. Sebagai pusat pemerintahan, kota ini pastinya dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang lebih modern dibandingkan dengan daerah lainnya yang ada di Sumatera Barat. Meskipun demikian, jumlah pemeriksaan di kota ini masih tergolong rendah karena hanya sekitar 5% dari keseluruhan perempuan usia 30-50 tahun yang memeriksakan diri. Padahal dengan sarana dan prasarana medis yang terkesan memadai seharusnya memberikan kemudahan bagi perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara dan melakukan pengobatan kanker payudara.

Mellon, dkk (2012:2), (lihat juga Strang 2009;Abolhassan 2014) menuliskan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi perempuan untuk melakukan pemeriksaan payudara ataupun menjalani pengobatan penyakit kanker payudara. Diantaranya adalah aspek fisik, emosional, spiritual, struktural, sosial dan budaya. Hal tersebut menjelaskan bahwa kanker payudara tidak hanya terkait dengan persoalan medis saja atau hanya sekedar terganggunya payudara secara fisik, tetapi ada berbagai aspek lain yang mempengaruhi penderita dalam upaya pemeriksaan dan penyembuhan penyakit tersebut. Aspek tersebut mungkin berkaitan dengan aspek psikologis, sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan lainnya. Diantara berbagai aspek tersebut persoalan sosial dan budaya memainkan peranan sangat penting dalam upaya penyembuhan penyakit kanker payudara. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait kedua aspek tersebut. Untuk menjawab persoalan-persoalan tentang peranan aspek sosial dan budaya dalam upaya penyembuhan kanker payudara, maka muncul pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana pemahaman penderita kanker payudara tentang penyakitnya?
2. Bagaimana aspek sosial dan aspek budaya berperan dalam upaya penyembuhan penyakit kanker payudara?

### 3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menjelaskan pemahaman penderita tentang kanker payudara.
2. Mengidentifikasi dan menjelaskan peranan aspek sosial budaya dalam upaya penyembuhan kanker payudara.

### 4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk dapat menambah wawasan dan juga pengetahuan mengenai aspek-aspek sosial dan budaya dalam penyembuhan kanker payudara dalam masyarakat. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi berbagai pihak, baik secara akademis, praktis dan sosial.

- a. Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian pustaka mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, yaitu secara khusus mengenai proses penyembuhan penyakit dalam kajian Antropologi kesehatan.
- b. Secara praktis penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan wacana baru bagi pengambil kebijakan untuk dapat memperhatikan arah kebijakan, khususnya mengenai kesehatan. Maka dari hasil penelitian ini juga dapat memberikan masukan berharga dan melahirkan rekomendasi yang membantu pemahaman bagi perumusan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan bagi masyarakat.

