

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah sebuah penyakit berupa tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan yang diserang antara lain kelenjar susu, saluran kelenjar air susu, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara dapat menyebabkan sel bertambah banyak dan mengubah bentuk payudara penderita menjadi tidak normal (*National Comprehensive Cancer network, 2017*).

Pada keadaan normal, sel tubuh akan melakukan pembelahan diri apabila ada sel yang mati atau rusak. Pada kondisi abnormal, walaupun tubuh tidak memerlukannya sel kanker akan terus membelah diri hingga membentuk tumor. Terdapat 2 jenis tumor, yaitu tumor jinak dan tumor ganas. Pada tumor jinak, tumor tidak tumbuh membesar dan tidak menyebar, sedangkan pada tumor ganas terjadi penumpukan sel baru akibat pembelahan sel yang tidak terkendali hingga menyebar dan merusak jaringan lain (*Cancer Helps, 2010*).

Masalah paling umum disebabkan oleh kanker payudara yaitu berupa rasa nyeri yang menyebar pada payudara dan disertai adanya lesi. Kondisi akan semakin parah bila sel kanker sudah membesar hingga menimbulkan luka dan bermetastase ke tulang (Maysaroh, 2013). Bahkan, penelitian yang dilakukan oleh Mursyid, dkk (2019) menjelaskan bahwa rasa sakit dan kecemasan pada penderita kanker payudara dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.

Kanker payudara dapat menyebabkan perubahan citra tubuh akibat adanya perubahan bentuk pada payudara maupun efek dari kemoterapi yang dijalani penderita. Sehingga penderita mengalami respon psikologis yang amat menekan yang memengaruhi konsep dirinya dan berdampak pada hubungan interpersonal (Sari, 2020).

Selain dampaknya yang begitu besar pada kehidupan, data menyebutkan bahwa angka kematian akibat kanker payudara sangat tinggi. Tercatat 2.088.849 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian mencapai 626.679 kasus di tahun 2018 (Bray, 2018). Terdapat peningkatan kasus sejak tahun 2016. *American Cancer Society* (ACS) mempublikasi sebanyak 20.250 kasus kematian akibat kanker payudara. Angka ini meningkat menjadi 40.610 kasus di tahun 2017 dan 41.760 kasus di tahun 2019 (DeSantis, 2019).

Kawasan dengan kejadian kanker payudara paling umum adalah kawasan Asia Tenggara, Asia Timur, dan Asia Selatan. Kanker payudara menduduki prevalensi pertama di negara berkembang. Di kawasan Asia Tenggara, angka kejadian penyakit akibat kanker di Indonesia berada pada urutan ke delapan. Angka kejadian tertinggi yang pernah tercatat di Indonesia yaitu kanker payudara dengan 58.256 (19,18%) kasus dan 22.692 (12,775%) angka kematian yang terjadi (Bahramnezhad & Kahno, 2017).

Tahun 2018 tercatat bahwa insiden kanker payudara di Indonesia mencapai 42,1 orang per 100.000 penduduk dengan angka kematian tinggi mencapai 12 orang per 100.000 penduduk. Data yang dikeluarkan *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2018 menunjukkan terdapat

58.256 kasus baru akibat kanker payudara di Indonesia dengan angka kematian sebanyak 22.692 kasus (GLOBOCAN, 2018). Di tahun yang sama Sumatera Barat menempati urutan ke dua dalam angka kejadian kanker tertinggi dan urutan ke delapan untuk kanker payudara dengan jumlah estimasi penderita kanker yaitu 8.560 kasus (Kemenkes, 2018).

Studi yang dilakukan Sander (2018) menyimpulkan bahwa angka kematian yang tinggi akibat kanker payudara terjadi karena pasien yang datang ke layanan kesehatan sudah berada pada stadium lanjut. Pada stadium ini sel sudah membentuk kelompok dan berproliferasi secara tidak normal dan memberikan sinyal untuk mengatur pertumbuhan yang terus menerus. Kemudian sel mendapatkan karakter invasif sehingga jaringan di sekitar sel berubah. Sel masuk ke jaringan dan mendapat akses ke organ limfe dan pembuluh darah. Lewat pembuluh darah inilah sel dibawa ke area tubuh yang lain. Kejadian ini dinamakan metastasis, yaitu penyebaran kanker ke bagian tubuh yang lainnya (Smeltzer, 2016).

Ukuran tumor berkaitan dengan proses metastasis. Semakin kecil tumor, maka semakin kecil juga kejadian metastasisnya. Maka sangat penting untuk mendeteksi kanker payudara sedini mungkin agar pengobatan lebih mudah dilakukan, biaya yang dikeluarkan lebih sedikit, dan peluang untuk sembuh akan semakin besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan ketika stadium lanjut. Hal ini dikarenakan semakin tinggi stadium kanker, maka semakin rendah peluang untuk sembuh (Arafah & Notobroto, 2017).

Salah satu penyebab terdeteksinya kanker saat sudah stadium lanjut adalah terbatasnya pengetahuan masyarakat mengenai kanker payudara dan

bagaimana cara mendeteksinya (Irawan, dkk, 2017). Penderita tidak menyadari atau tidak merasakan dengan jelas gejala-gejala yang muncul. Gejala klinis kanker payudara dapat berupa benjolan keras di area payudara, bentuk puting payudara yang berubah, mengeluarkan cairan atau darah dan timbul sensasi gatal di sekitar puting (Kusuma & Susilawati, 2014). Ini menandakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Selain itu, penderita juga sering menunda mendatangi layanan kesehatan dikarenakan faktor ekonomi, kurangnya pendidikan, enggan bertindak saat nyeri, faktor psikologis dan kesopanan. Hal inilah yang mendorong insiden kanker payudara meningkat (Kartini, 2017).

Diagnosis kanker payudara pada awal stadium dapat meningkatkan kemungkinan kesuksesan penanganan sehingga dapat menciptakan kesempatan yang lebih baik untuk *long term survival* (Siddharth, dkk 2016). Dengan melakukan deteksi dini, angka mortalitas, morbidity serta biaya kesehatan akan lebih rendah karena upaya ini dapat menekan angka kematian hingga sebesar 25-30% (Olfah, dkk, 2013).

Faktor resiko yang berkaitan dengan kejadian kanker payudara adalah; jenis kelamin perempuan, berusia di atas 50 tahun, memiliki riwayat keluarga dan genetik, riwayat menarche lambat, riwayat menstruasi dini, faktor hormonal, obesitas, konsumsi alkohol dan lingkungan (Sari, 2018). Suryaningsih dan Sukaca (2018) menjelaskan bahwa pertumbuhan jaringan payudara dipengaruhi oleh hormon prolaktin, progesteron dan estrogen. Produksi hormon estrogen yang berlebihan akan memicu pertumbuhan sel secara abnormal. Hormon ini

aktif saat memasuki usia pubertas yaitu 10-14 tahun pada wanita. (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini & Elpiana (2017) menjelaskan usia berkaitan erat dengan kejadian kanker payudara. Kanker payudara lebih sering terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Andra (2018) yang menyebutkan kanker payudara dominan terjadi pada usia 50 hingga 49 tahun. Usia tersebut merupakan usia subur bagi wanita. Wanita usia subur (WUS) adalah wanita usia reproduktif yang berada dalam rentang usia 15-49 tahun dan masih berpotensi memiliki keturunan baik dengan status menikah, belum menikah maupun janda (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013). Untuk menekan angka mortalitas dan morbiditas, maka penting untuk melakukan deteksi dini kanker sebelum wanita memasuki usia dengan risiko tinggi kanker payudara (Andra, 2018).

Deteksi dini kanker adalah upaya preventif yang mencakup pemeriksaan atau tes pada orang-orang yang belum memiliki gejala. Salah satu upaya deteksi dini yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan (2018) adalah metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) yang dilakukan oleh wanita mulai dari usia 20 tahun pada setiap bulan (Sari, 2013).

SADARI dilakukan dengan menggunakan cermin di ruangan tertutup dan memiliki penerangan yang cukup. Idealnya SADARI dilakukan pada hari ke tujuh menstruasi atau pada tanggal yang sama tiap bulannya bagi yang sudah *menopause* (Handayani, 2012). Cara melakukan SADARI adalah dengan memperhatikan dan meraba payudara untuk menemukan kelainan dalam bentuk

benjolan atau pembengkakan pada payudara (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

SADARI merupakan sebuah bentuk perilaku. Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama. Yang pertama adalah faktor predisposisi, yaitu faktor yang memudahkan terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, persepsi, nilai budaya, karakter individu, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan. Faktor yang kedua adalah faktor pendukung yang meliputi ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak, biaya, sosial dalam masyarakat yang menunjang terjadinya perilaku tersebut. Faktor ketiga adalah faktor penguat. Faktor ini dapat memperkuat dan juga dapat memperlemah untuk terjadinya sebuah perilaku. Faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari lingkungan, saran, dan umpan balik dari petugas kesehatan (Fertman & Allensworth, 2010).

Okolie (2012) mengatakan bahwa masih banyak wanita yang tidak melakukan SADARI, atau tidak tepat dalam melakukannya. Padahal SADARI adalah metode yang sederhana, mudah dan ekonomis. Sebuah studi menyebutkan bahwa hanya 25% perempuan di Indonesia yang patuh melakukan SADARI karena masih banyak perempuan yang menganggap bahwa meraba payudara sendiri merupakan suatu hal yang tabu (Desanti, Surnarsih & Supriyati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Taha, Al-Qutob, Nystrom, Wahlstrom, & Berggren (2012) menyimpulkan bahwa penghalang wanita untuk melakukan

SADARI adalah karena rasa takut akan menemukan tanda atau gejala seperti benjolan pada payudaranya dan takut di diagnosis kanker payudara. Sedangkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan memengaruhi penerapan SADARI pada wanita terutama mahasiswa yang merupakan usia subur (Malak & Dicle, 2017; Abera , Daniel & Bedaso, 2017; Putri & Anshari, 2019; Delviani, 2014).

Penelitian SADARI yang fokus tentang bagaimana intervensi edukasi SADARI pada kelompok wanita usia subur dan bagaimana pengetahuan pada kelompok tersebut telah banyak dilakukan. Namun, penelitian yang fokus menganalisis faktor yang memengaruhi perilaku SADARI belum banyak dilakukan, terutama dalam bentuk *literature review*. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Literature Review: Faktor yang Mempengaruhi Perilaku SADARI sebagai Upaya Preventif Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (WUS).*”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI sebagai upaya preventif kanker payudara pada wanita usia subur (WUS)?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menelaah faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita usia subur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mereview faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita usia subur.
- b. Mereview faktor pendukung (*enabling factors*) yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita usia subur.
- c. Mereview faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita usia subur.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita usia subur. Sehingga penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi dalam masa pembelajaran, terutama pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

2. Bagi Instansi Pelayanan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan wanitas dalam bentuk preventif.

3. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat menambah literatur bidang ilmu keperawatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melkakukan penelitian selanjutnya.