

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara pada tahun 2020 merupakan kanker urutan pertama terbanyak di dunia dengan jumlah 2,2 juta kasus⁽¹⁾. Angka kejadian kanker payudara mengalami peningkatan sebesar 1% dari 2 juta kasus pada tahun 2018 menjadi 2,2 juta kasus pada tahun 2020⁽¹⁾⁽²⁾. Data *The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020, International Agency for Research on Cancer (IARC)* mencatat bahwa kanker payudara merupakan penyebab kematian urutan kelima di dunia setelah kanker lambung, dengan jumlah 684 ribu kematian⁽³⁾. Jika dibandingkan dengan data GLOBOCAN 2018, kematian akibat kanker payudara mengalami peningkatan dari 626 ribu kematian pada tahun 2018 menjadi 684 ribu kematian pada tahun 2020⁽²⁾⁽³⁾. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan akan ada peningkatan kejadian kanker payudara di dunia pada tahun 2040 yaitu sekitar 3,19 juta kasus⁽⁴⁾.

Di Asia pada tahun 2020 kasus terbaru kanker payudara menempati urutan kedua setelah kanker paru-paru dengan jumlah 1 juta kasus dan merupakan penyebab kematian keenam setelah kanker esofagus dengan jumlah 346 ribu kematian⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Di Asia Tenggara, kasus terbaru kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah 158 ribu kasus sedangkan angka kematian kanker payudara di Asia Tenggara menempati urutan ketiga setelah kanker hati dengan jumlah 58 ribu kematian⁽⁷⁾.

Di Indonesia kasus terbaru kanker payudara pada tahun 2020 menempati urutan pertama dengan jumlah 65 ribu kasus dan menyebabkan angka kematian di Indonesia pada tahun 2020 menempati urutan kedua setelah kanker paru-paru dengan jumlah 22,4 ribu kematian⁽⁸⁾⁽⁹⁾. Jika dibandingkan dengan angka kematian pada tahun 2018, terjadi penurunan angka kematian akibat kanker payudara sekitar 1,4% pada tahun 2020, dari 22,6 ribu kematian pada tahun 2018 menjadi 22,4 ribu kematian pada tahun 2020⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Di Afrika pada tahun 2020 kasus terbaru kanker payudara menempati urutan pertama dengan jumlah 186 ribu kasus dan angka kematian yang disebabkan oleh kanker payudara di benua Afrika juga menempati urutan pertama dengan jumlah 85 ribu kematian⁽¹¹⁾. Secara global angka kejadian kanker payudara tertinggi terjadi di Asia dengan persentase 45,4% dari seluruh wilayah regional di dunia, diikuti oleh Eropa dengan persentase 23,5% dari seluruh wilayah regional di dunia⁽¹²⁾. Walaupun Afrika tidak termasuk urutan tiga besar angka kejadian kanker payudara tertinggi, tetapi Afrika menjadi wilayah regional ketiga yang memiliki angka kematian akibat kanker payudara tertinggi dengan persentase 12,5% dari seluruh wilayah regional di dunia setelah Eropa dan Asia dengan persentase masing-masing 20,7% dan 50,5% dari seluruh wilayah regional di dunia⁽¹²⁾.

Insiden kanker payudara lebih tinggi di negara maju dan angka kematian akibat kanker payudara lebih tinggi di negara yang berkembang⁽¹³⁾. Tingginya insiden kanker payudara di negara maju disebabkan oleh perubahan gaya hidup, sosiokultural, dan lingkungan. Selain itu pertumbuhan ekonomi dan peningkatan proporsi wanita dalam kerja industri berdampak pada prevalensi faktor risiko kanker payudara⁽¹⁴⁾. Tingginya angka kematian akibat kanker payudara di negara berkembang disebabkan oleh perubahan faktor risiko dan akses deteksi dini serta pengobatan kanker payudara, seperti benua Asia dan Afrika yang merupakan benua yang didominasi oleh negara berkembang yang masih terkendala dalam akses mammografi dan deteksi dini lainnya sehingga angka kematian akibat kanker payudara cukup tinggi⁽¹⁵⁾.

Kanker payudara terjadi karena sel-sel yang melapisi saluran payudara atau lobulus tumbuh secara abnormal, dan membelah secara tidak terkontrol serta berpotensi untuk menyebar (invasif) ke jaringan tubuh yang lain⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾. Menurut Mulyani dan Nuryani 2013 kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) merupakan suatu keadaan dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara⁽¹⁸⁾.

Etiologi dari kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kanker payudara⁽¹⁹⁾. Sebagian besar kanker payudara disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi, tetapi faktor yang dapat dimodifikasi juga menjadi penyumbang besar penyebab kanker payudara⁽²⁰⁾⁽²¹⁾. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasnita pada tahun 2019 di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi pil dengan kanker payudara. Selain itu penelitian ini juga menemukan bahwa wanita yang mendapatkan menarche pada usia kurang dari 12 tahun mempunyai peluang 2,84 kali berisiko kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang menarche pada usia lebih dari 12 tahun⁽²²⁾. Hal ini sama dengan hasil penelitian Sukmayenti pada tahun 2018 di RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa usia menarche merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Selain itu Sukmayenti menemukan ada hubungan antara usia wanita dan riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara⁽²³⁾. Wanita yang berusia lebih dari 60 tahun memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang berusia kurang dari 40 tahun⁽²⁴⁾.

Dari hasil penelitian Nindrea pada tahun 2019 di Indonesia, selain usia, usia menarche, lama penggunaan kontrasepsi pil, dan riwayat menyusui ada beberapa faktor penyebab kanker payudara yaitu usia menopause, usia saat hamil pertama, riwayat keluarga pernah mengalami kanker payudara derajat satu dan kanker payudara derajat dua⁽²⁵⁾. Selain itu hasil penelitian Nindrea pada tahun 2019 di Indonesia, ditemukan ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko yang dapat dimodifikasi dengan kejadian kanker payudara yaitu penggunaan kontrasepsi oral, riwayat merokok, indeks masa tubuh, diet tinggi lemak, diet tinggi kalori, dan aktivitas fisik⁽²⁵⁾. Menurut hasil penelitian Chang pada tahun 2019 di Taiwan riwayat mastitis non-laktasi secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara⁽²⁴⁾.

Menurut WHO kejadian kanker yang terus meningkat memberikan dampak pada dunia dimulai dari finansial, tekanan fisik dan emosional⁽²⁶⁾. Angka kejadian kanker payudara yang tinggi jika tidak diatasi maka akan

meningkatkan angka kematian akibat kanker payudara, maka kita perlu melakukan tindakan deteksi dini. Namun, sejumlah pasien kanker di seluruh dunia tidak memiliki akses ke sistem diagnosis dan perawatan berkualitas, dimana dengan adanya pendeteksian dan perawatan berkualitas sangat mempengaruhi tingkat kelangsungan hidup⁽²⁶⁾. Menurut WHO, sekitar 30%-50% kematian akibat kanker dapat dicegah dengan menghindari faktor-faktor risiko utama dan menerapkan strategi pencegahan kanker dengan melakukan deteksi dini kanker⁽²⁶⁾. Pencegahan kanker payudara bisa dengan menghindari faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti aktif dalam bergerak, menghindari alkohol, hindari penggunaan hormon, tetap menjaga berat badan yang sehat, olahraga secara teratur, menyusui, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan jika ditemukan keluarga dengan riwayat kanker payudara⁽²⁷⁾.

Pada saat ini penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti, karena itu kesadaran deteksi dini merupakan salah satu pengendalian kanker payudara. Ketika kanker payudara dideteksi dini, didiagnosis serta mendapatkan pengobatan yang memadai, maka ada peluang untuk menyembuhkan kanker payudara⁽²⁸⁾. Semakin dini penyakit kanker payudara dapat dideteksi serta diobati dengan tepat maka tingkat kesembuhan akan semakin tinggi (80-90%)⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2015 tentang “Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim”, deteksi dini kanker payudara terdiri dari pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), *ultrasonography* (USG) dan mammografi⁽³⁰⁾. SADARI atau yang dikenal dengan *Breast Self-Examination* (BSE) merupakan suatu tindakan untuk mengetahui perubahan pada payudara dengan melihat dan merasakan perubahan yang terjadi⁽³¹⁾. SADARI dilakukan antara tujuh hari sampai sepuluh hari pertama menstruasi atau setelah selesai menstruasi setiap bulan sejak usia 20 tahun⁽³⁰⁾⁽³²⁾. SADARI dapat membantu wanita mengetahui kondisi payudara mereka, sehingga jika ditemukan perubahan yang abnormal maka dapat dilaporkan dan diperiksa pada fasilitas kesehatan⁽³³⁾.

Sehingga jika kanker payudara dideteksi pada stadium awal dan diobati maka akan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara⁽³⁰⁾.

Menurut penelitian Dyanti dan Suariyani, semakin rutin melakukan tindakan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI dapat mencegah keterlambatan kunjungan kanker payudara di pelayanan kesehatan⁽²⁹⁾. Namun, banyak juga pasien kanker payudara terlambat datang ke fasilitas kesehatan sehingga datang dalam keadaan kanker payudara stadium lanjut dan masih banyak yang belum mempunyai pengetahuan serta belum bisa melakukan SADARI⁽²⁹⁾. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kifle pada tahun 2016 di Eritrea bahwa ditemukan setengah dari responden yang memiliki pengetahuan tentang SADARI, tetapi hanya 11,7% yang benar-benar bisa melakukan SADARI, dan 12,6% yang tahu langkah-langkah yang benar. Selain itu pada penelitian ini terbukti tingkat perilaku SADARI sangat rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan SADARI⁽³⁴⁾. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunnissa pada tahun 2018 bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran”⁽³⁵⁾.

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam terbentuknya suatu perilaku, selain itu pengetahuan adalah hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris dari mata dan telinga terhadap suatu objek. Suatu perilaku yang dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan cenderung bersifat sementara. Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu tahu, memahami, penerapan, analisa, sintesa dan evaluasi. Jika terbentuk suatu perilaku dan didasari pengetahuan, maka sudah termasuk dalam tingkat penerapan⁽³⁶⁾.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 29 tahun 2017 tentang “Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim” bahwa bidan terlatih di fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan untuk mengajarkan SADARI, melakukan SADANIS, dan merujuk jika ditemukan kelainan pada klien kepada dokter umum terlatih. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini, bidan terlatih sangat berperan besar dalam mengedukasi dan

mengajarkan kliennya untuk melakukan SADARI⁽³⁷⁾. Edukasi ini diupayakan untuk memberikan pengetahuan dan persepsi kepada perempuan agar menyadari bahwa pentingnya melakukan SADARI dan SADANIS sebagai tindakan deteksi dini kanker payudara serta mengetahui cara melakukan SADARI. Deteksi dini dengan SADARI merupakan strategi untuk menemukan perubahan bentuk atau kelainan di payudara pada perempuan dimulai sejak usia subur, karena dengan SADARI 85% kelainan di payudara secara langsung dapat dikenali oleh penderita bila tidak dilakukannya skrining lainnya⁽³⁰⁾.

Persepsi merupakan kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia⁽³⁸⁾, selain itu persepsi adalah proses mengamati dan merespon dunia luar yang mencakup perhatian, pemahaman dan pengenalan objek-objek atau peristiwa tertentu yang menyimpulkan sebuah kesan berdasarkan pemahaman dan pengetahuan dari seseorang⁽³⁹⁾. Dengan adanya pemahaman dari seseorang (persepsi) akan menentukan bagaimana seseorang bersikap dan berperilaku. Persepsi merupakan bagian dari *Health Belief Model* (HBM). *HBM* terdiri dari beberapa unsur utama yang memprediksi alasan seseorang mengambil tindakan untuk mencegah, mendeteksi, atau mengendalikan kondisi penyakit. Komponen dari *HBM* terdiri dari persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dalam perilaku, isyarat tindakan dan kemampuan diri (*Self Efficacy*)⁽⁴⁰⁾. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Anitasari pada tahun 2018 di Universitas Muhammadiyah Surakarta, bahwa ada hubungan persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self efficacy* dengan perilaku SADARI⁽⁴¹⁾.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur tentang “Kajian Hubungan Pengetahuan dan Persepsi tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur di Asia dan Afrika”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini untuk mengetahui “Bagaimana hubungan Pengetahuan dan Persepsi tentang kanker payudara dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Asia dan Afrika?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan hubungan antara pengetahuan dan persepsi tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur berdasarkan telaah jurnal penelitian.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan umum kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.
2. Mengetahui hubungan pengetahuan terkait faktor risiko kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan terkait tanda dan gejala kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan terkait tindakan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.
5. Mengetahui hubungan pengetahuan terkait pengobatan kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.
6. Mengetahui hubungan persepsi terkait tindakan deteksi dini kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Asia dan Afrika.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Studi literatur ini dapat menambah wawasan peneliti tentang kanker payudara, faktor yang mempengaruhi, serta upaya pencegahannya. Selain itu juga menambah wawasan peneliti dan melatih peneliti dalam melakukan studi literatur dan menganalisis artikel.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademik di Indonesia dalam mengembangkan pembelajaran terkait perilaku SADARI. Sehingga dapat menjadi evaluasi dalam mengembangkan pendidikan tentang SADARI agar institusi pendidikan menjadi *agent of change* dalam upaya pencegahan morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat mengkaji keadaan kanker payudara di Indonesia sehingga menjadi masukan untuk tenaga kesehatan untuk melakukan pengabdian ke masyarakat untuk mengajari wanita usia subur untuk melakukan SADARI.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya wanita baik dari remaja, ibu-ibu sampai postmenopause untuk dapat mencegah dan mewaspadaikan kejadian kanker payudara dengan melakukan SADARI.

