

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Payudara merupakan bagian tubuh yang sangat penting bagi wanita, selain untuk memperindah penampilan fisik wanita, fungsi utama payudara adalah memproduksi ASI untuk menyusui bayinya setelah melahirkan. Payudara wanita berkembang sejak masa pubertas, usia reproduksi, dan menopause secara signifikan seiring dengan stimulasi hormon. Terdapat 3 hormon yang mempengaruhi payudara yakni estrogen, progesterone dan prolaktin, yang menyebabkan jaringan glandular payudara dan uterus mengalami perubahan selama siklus menstruasi (Suyatno, 2014). Pertumbuhan payudara diatur oleh interaksi yang kompleks antara berbagai hormon steroid dan faktor pertumbuhan, baik dari sel yang berdekatan dengannya maupun dari komponen dalam lingkungan sel tersebut (faktor pertumbuhan). Stimulasi tersebut akan mempengaruhi perubahan morfologi dan metabolismenya. Kerentanan kelenjar payudara terhadap tumorigenesis dipengaruhi oleh perkembangan normal dari kelenjar itu sendiri yang dikarakterisasi dengan berbagai perubahan dalam proliferasi dan diferensiasi sel payudara. (Guyton and Hall, 1996; Kumar, et al., 2000). Pertumbuhan payudara yang distimulasi oleh hormon ini sangat rentan terhadap tumorigenesis dari jinak hingga menjadi karsinoma (kanker).

Kanker adalah istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor

ganas dan neoplasma. Salah satu fitur mendefinisikan kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan menyebar ke organ lain. Proses ini disebut metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (WHO,2009). Kanker payudara adalah keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (KEMENKES RI,2015). Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara yang ditandai dengan adanya benjolan di payudara, dan pada stadium lanjut terasa sakit. Meskipun ilmu pengetahuan semakin canggih akan tetapi hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor penyebab utama penyakit tumor/kanker payudara, diperkirakan multifaktorial(*World cancer report*,2008). Para peneliti meyakini bahwa keadaan sosioekonomi, perubahan gaya hidup, serta perubahan pada pola menstruasi, ternyata berkaitan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara. (Forbes, J.F, 1997 dalam *Annals of African Medicine* 2009).

Berdasarkan Data *International Agency for Research on Cancer* (IARC), diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di

Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8‰ dan kanker payudara sebesar 0,5‰. Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Maluku Utara, dan Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker serviks tertinggi yaitu sebesar 1,5‰, sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah. Diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita kanker serviks dan kanker payudara terbesar. Besaran masalah kanker payudara di Indonesia dapat dilihat dari pasien kanker payudara yang datang untuk pengobatan, dimana 60-70% penderita sudah dalam stadium III-IV (stadium lanjut) (Infodatin, 2015).

Hasil penelitian Aryandono di Indonesia melaporkan bahwa penderita kanker payudara terbanyak pada umur 40-49 tahun sedangkan di negara Barat biasanya pada usia pasca menopause (Kemajuan dalam penelitian, penanganan dan deteksi dini penderita kanker payudara dengan perhatian khusus pada kualitas hidup, 2008). Usia 40-49 tahun masih termasuk usia reproduktif atau masih dalam masa subur yang biasa disebut Wanita Usia Subur (WUS). Batasan usia yang umum digunakan untuk WUS atau wanita dalam usia reproduktif yaitu usia 15 – 49 tahun, baik untuk wanita yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Usia ini merupakan usia reproduksi dari seorang wanita, yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan kesehatan organ-organ reproduksi lainnya.(Info Demografi, 2017).

Angka kejadian dan angka kematian akibat kanker payudara masih tinggi. Dilihat dari paragraf di atas pasien kanker payudara yang datang untuk berobat sudah dalam stadium III-IV (stadium lanjut). Kebanyakan wanita yang memeriksakan payudaranya ke fasilitas atau tenaga medis, karena terdapat gangguan pada payudaranya yang baru disadari saat tanda gejala kanker sudah timbul. Keterlambatan dalam mendeteksi adanya kelainan pada payudara dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan, sehingga kanker dapat metastase dan menyebabkan kematian. Usia 40-49 tahun merupakan usia reproduktif yang hampir memasuki masa menopause. Selain keadaan sosioekonomi, kebiasaan sehari-hari dan perilaku seorang wanita, perubahan hormon karena menopause ini juga dapat menjadi salah satu faktor terbentuknya kanker payudara.

Kematian karena kanker payudara dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun klinis. Program deteksi dini dan tatalaksana kasus kanker payudara dimulai sejak tahun 1990 di Amerika dan tahun 2007 telah dicanangkan sebagai program nasional yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan Female Cancer Program (FCP). Program deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinis payudara/*Clinical Breast Examination* (CBE). Sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara telah berkembang di 207 kabupaten pada 32 provinsi. Jumlah yang diskринing sebanyak 644.951 perempuan atau 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, ditemukan benjolan pada payudara 1.682 (2,6 per 1000) berdasarkan hasil CBE (Kemenkes, 2014).

SADARI merupakan langkah awal untuk mendeteksi adanya kelainan pada payudara. Periksa payudara sendiri sebaiknya dilakukan seminggu setelah haid. SADARI dilakukan pada usia 20-50 tahun, minimal tiap tiga bulan sekali, tetapi akan lebih baik dilakukan sebulan sekali setelah selesai haid (Suryaningsih, 2009). SADARI hingga saat ini merupakan cara deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja dan wanita dewasa. Dengan melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80 % kanker payudara bisa ditemukan. Gerakan SADARI sangat mudah, tetapi belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI. Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Eni Gustina mengatakan, banyak wanita yang masih menganggap tabu SADARI dengan meraba payudara sendiri (Kemenkes, 2014).

Penting bagi wanita untuk mengenal payudaranya sendiri. Melalui SADARI wanita dapat mengetahui perubahan atau kelainan pada payudaranya, sehingga wanita dapat melakukan pencegahan atau pengobatan sejak dini. Anggapan tabu oleh WUS merupakan sikap tertutup yang dapat dirubah melalui pendidikan kesehatan, menurut wawan dan dewi (2011) faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, lembaga pendidikan dan agama serta emosional. Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Hasil dari studi pendahuluan peneliti didapatkan data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2017 terdapat 131.729 wanita usia 30-50 tahun dan dari jumlah tersebut hanya 1,18% wanita yang melakukan pemeriksaan klinis payudara di puskesmas. Dari 1,1% wanita yang melakukan pemeriksaan klinis payudara 7% wanita terdapat tumor atau benjolan dan 1,15% wanita menderita kanker payudara. Data dari Puskesmas Kendalsari Kota Malang tahun 2017 terdapat 8.429 wanita usia 30-50 tahun dan dari jumlah tersebut hanya 1,83% wanita diantaranya melakukan pemeriksaan klinis payudara. Data 1 tahun terakhir dari bulan Juni 2017 - Juni 2018 didapatkan 10 wanita yang diagnosa kanker payudara, wanita tersebut baru memeriksakan payudaranya ke Puskesmas Kendalsari setelah ada keluhan payudara membesar dan nyeri. Tiap bulannya ada 20-30 WUS yang datang memeriksakan payudara secara klinis di Puskesmas Kendalsari, dikarenakan sudah mengalami masalah pada payudaranya atau ingin melakukan pemeriksaan IVA. Ditinjau dari hasil studi pendahuluan peneliti kurangnya pengetahuan WUS terhadap cara deteksi dini kanker payudara menyebabkan keterlambatan dalam penanganan kasus kanker payudara. Sikap WUS dalam melakukan deteksi dini kanker payudara belum terbentuk sehingga WUS tidak melakukan deteksi dini kanker payudara sendiri. Berdasarkan data diatas, maka peneliti hendak melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara sebelum diberikan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan manfaat terhadap ilmu kebidanan khususnya tentang upaya memberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan deteksi dini kanker payudara pada WUS.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi profesi kebidanan

Penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan kebidanan yang akan dilakukan terhadap wanita usia subur yang mengalami masalah ketidaktahuan melakukan SADARI.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini memberikan informasi tentang cara meminimalisir angka terjadinya kanker pada wanita usia subur dengan memberikan penyuluhan tentang SADARI.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkait pendidikan kesehatan SADARI terhadap sikap WUS dalam deteksi dini kanker payudara sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut terkait SADARI untuk deteksi dini kanker payudara.

d. Bagi WUS

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan kesadaran WUS untuk melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri melalui SADARI dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.