

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menjadi masalah kesehatan utama dan penyebab kematian nomor dua, baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, kejadian kanker meningkat dari 12,7 kasus pada tahun 2008 menjadi 14,7 kasus pada tahun 2012. Jumlah kematian akibat kanker meningkat dari 7,6 juta orang pada tahun 2008 menjadi 8,2 juta orang pada tahun 2012. Diperkirakan pada tahun 2030 kejadian kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta orang diantaranya meninggal akibat kanker (WHO, 2013).

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak menyerang perempuan. Selain menyerang perempuan, kanker payudara juga menyerang laki-laki, walaupun jumlahnya lebih sedikit dari perempuan. Data terbaru dari *American Cancer Society* (ACS) telah menghitung bahwa di tahun 2013, ada 2.240 kasus baru kanker payudara pada pria dengan angka kematian sebesar 410. Sementara sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya karena kanker payudara (ACS, 2013).

Menurut Kemenkes RI, kanker payudara merupakan kanker kedua terbanyak sesudah kanker leher rahim di Indonesia. Pemerintah menargetkan minimal 80% perempuan usia 30-50 tahun melakukan deteksi dini setiap 5 tahun. Ditambahkan program nasional deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim ini dicanangkan oleh Ibu Negara Ani Bambang Yudhoyono pada tanggal 21 April 2008, sekitar 5 tahun yang lalu bertepatan dengan peringatan Hari Kanker Sedunia tahun 2008. Sejak pencanangannya hingga tahun 2013, Pemerintah telah memperluas pelaksanaan deteksi dini kanker tersebut ke 140 kabupaten di 31 provinsi, yang dilaksanakan oleh 500 dari 9500 Puskesmas. Saat ini, telah ada 202 pelatih atau trainers yang terdiri dari dokter spesialis obstetri ginekologi, dokter spesialis bedah onkologi,

dokter spesialis bedah, dan diperkuat oleh 1.192 providers atau pelaksana program terdiri dari dokter umum dan bidan (Depkes RI, 2013).

Penderita kanker payudara selalu mengalami kecemasan dan perasaan takut yang terus menerus, sehingga membutuhkan pendampingan serta perawatan dan pengobatan agar mengurangi perasaan cemas dan takut tersebut melalui komunikasi yaitu komunikasi terapeutik dengan sikap empati dari seorang tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan maupun pengobatan kepada penderita kanker payudara. Bidan juga mempunyai peran dalam hal ini yaitu memberikan asuhan pada klien dengan kanker yaitu melakukan asuhan pre operasi dan pasca operasi. Pre operasi yaitu mengkaji faktor fisik dan emosi, meningkatkan hubungan terapeutik, mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit yang sedang dialaminya. Asuhan pasca operasi yaitu melakukan manajemen nyeri, mengajarkan pasien mengenai peningkatan kenyamanan, menjelaskan kepada pasien tentang peranan nutrisi yang baik dalam penyembuhan pasca operasi, memberikan dukungan emosional, memberikan penjelasan mengenai perencanaan pulang (Baradero, 2006).

Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) tahun 2009 menunjukkan, 80% masyarakat kurang mengerti pentingnya pemeriksaan dini, sementara hanya 11,5% masyarakat mengerti. Kejadian ini masih ditambah dengan ketakutan payudara diangkat sampai keharusan membayar biaya berobat yang mahal sehingga banyak pasien menunda kedatangannya ke tempat pelayanan kesehatan dengan memilih mencari pengobatan alternatif (YKI, 2012).

Wanita di Indonesia dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, terutama pada wanita yang berusia diatas 20 tahun atau yang berisiko tinggi agar mereka mengambil peran aktif dalam mendeteksi secara dini keganasan kanker payudara dimana secara rutin mereka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena 75% -85% keganasan kanker payudara ditemukan pada saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Yustiana dkk, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa insiden kanker payudara di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah yang tertinggi di Tanah Air yaitu 4,1 per 1000 penduduk, sedangkan yang terendah adalah Provinsi Gorontalo 0,2 per 1000 penduduk dengan angka kejadian lebih tinggi pada perempuan 2,2 per 1000 penduduk, dibandingkan dengan laki-laki 0,6 per 1000 penduduk. Tingginya insiden di DIY tersebut disebabkan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini cukup tinggi (Depkes, 2013).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi DIY, ditemukan bahwa jumlah kasus baru penderita kanker payudara meningkat. Pada tahun 2011 ditemukan 302 kasus penderita kanker payudara dan pada tahun 2013 ditemukan 947 kasus dari 4 Kabupaten yang melaporkan, yaitu yang tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 360 (38,01%) kasus, kemudian Gunung Kidul sebanyak 276 (29,14%) kasus, Kota Yogyakarta sebanyak 273 (28,82%) kasus, dan yang terendah di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 38 (4,01%) kasus (Dinkes DIY, 2013).

Sebagian besar pasien kanker payudara di Kabupaten Bantul dirawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena merupakan Rumah Sakit Daerah rujukan wilayah Bantul. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2014 di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan hasil jumlah penderita kanker payudara meningkat dari tahun 2012 ada 53 penderita, sedangkan tahun 2013 sebanyak 142 pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, telah kita ketahui bahwa insidensi kanker payudara terus mengalami peningkatan dan menjadi kanker terbanyak yang dialami oleh wanita di Indonesia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Karakteristik ibu yang mengalami kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah karakteristik ibu yang mengalami kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta tahun 2013?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui karakteristik ibu yang mengalami kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul
2. Tujuan Khusus
Diketuinya karakteristik ibu yang mengalami kanker payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul, menurut:
 - a. Umur
 - b. Pendidikan
 - c. Pekerjaan
 - d. Paritas
 - e. Penggunaan kontrasepsi hormonal

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Hasil penelitian diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan, khususnya yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan deteksi dini kanker payudara, dengan adanya deteksi dini diharapkan insidensi kejadian kanker payudara dapat menurun serta

dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pendidikan tentang gangguan sistem reproduksi khususnya kanker payudara.

b. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya yang dapat meneliti hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian kanker payudara.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama/ Judul	Metodologi penelitian	Hasil	Perbedaan/persamaan
Riyanti, M (2011) / Gambaran Pengetahuan Kanker Payudara di Desa Giricahyo, Gunung Kidul	Penelitian metode ini analitik kuantitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik <i>sampling total sampling</i> , alat ukur menggunakan kuisioner	Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara terbanyak adalah cukup, sebanyak (51,5%) dari 68 responden	Perbedaan penelitian pada metode, tempat, waktu, dan alat ukur. Persamaan penelitian pada teknik sampel
Dwihantoro, A (2007) / Kanker Payudara Familial: Riwayat Keluarga, Karakteristik Tumor Dan Ketahanan Hidup di RSUP Dr. Sardjito	Metode penelitian deskriptif kualitatif, jenis penelitian eksperimen, teknik sampel <i>total sampling</i> , alat ukur menggunakan pengamatan	Hasil penelitian 29 penderita (68, 48%) mempunyai riwayat keluarga, 38 penderita (90,48%) tipe duktal, 17 penderita (40,48%) diferensiasi buruk.	Perbedaan penelitian pada metode, waktu dan tempat, analisa dan pengambilan data, alat ukur. Persamaan penelitian pada teknik sampel

Anyar, B (2011)/ Kanker Payudara di RSUP Dr. Sardjito Hubungan Mentruasi Dini Dan Penggunaan Kontrasepsi Oral Terhadap Kejadian Kanker Payudara Usia Muda	Metode penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik sampel <i>consecutive sampling</i> , analisa data <i>chi kuadrat</i> , alat ukur menggunakan kuisisioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara menstruasi dini dan penggunaan hormon (kontrasepsi oral) dengan kejadian kanker payudara pada usia muda	Perbedaan penelitian pada metode, teknik sampel, analisa data, alat ukur waktu dan tempat
--	--	---	---

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES YOGYAKARTA