

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker payudara di seluruh dunia menempati urutan kelima penyebab kematian oleh karena kanker (kanker paru, kanker lambung, kanker hati, kanker usus besar). Penderita kanker payudara di seluruh dunia lebih dari sepuluh juta penderita baru dan lebih dari enam juta mengalami kematian. Negara maju seperti Amerika Serikat, prevalensi kanker payudara pada wanita menduduki nomor dua setelah kanker serviks uterus, hal ini disebabkan oleh tingkat sosial dan gaya hidup masyarakat, data menunjukkan 28% terjadi pada wanita kulit putih dan 25% pada wanita kulit hitam (Sjamsuhidajat, 2005). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, prevalensi kejadian kanker payudara di dunia kurang lebih 16% daripada semua kasus kanker pada wanita. Kurang lebih 510.000 wanita meninggal dunia pada tahun 2004 dan 69% daripada angka tersebut merupakan kejadian yang berlaku di negara yang berkembang .

Setiap tahun diperkirakan 12 juta orang di dunia menderita kanker payudara dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Tahun 2030 diperkirakan kejadian kanker payudara tersebut dapat mencapai hingga 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, dan peningkatan lebih cepat terjadi di negara miskin dan berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, diketahui bahwa prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk (Depkes, 2015).

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol dikarenakan perubahan abnormal dari gen yang bertanggung jawab atas

pengaturan perubahan sel. Secara normal sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel baru yang lebih baik. Regenerasi sel seperti ini berguna untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi, kondisi itulah yang disebut kanker payudara (Dewi, 2009).

Hasil Riskesdas RI tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit kanker payudara menurut diagnosis dokter/gejala hasil Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi adalah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (4,1‰), kemudian Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2,0‰). disusul oleh Nusa Tenggara Barat, dan Papua Barat (0,6‰), Prevalensi terendah terdapat di Provinsi Gorontalo (0,2‰) (KemenKes RI, 2014).

Program pemerintah dalam upaya pengendalian penyakit kanker dilakukan pada semua jenis kanker, tetapi saat ini masih diprioritaskan pada dua kanker tertinggi di Indonesia yaitu kanker leher rahim dan kanker payudara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di Puskesmas dan rujukan ke rumah sakit. Salah satu upaya deteksi dini kanker payudara adalah menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*. Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit-unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker dan pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat (KemenKes RI, 2014)

Usia termuda untuk terjadinya kanker payudara adalah di atas 25 tahun dan peningkatan prevalensi kanker payudara terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Masa inkubasi masa kanker payudara diperkirakan 8-12 tahun, dengan demikian upaya deteksi dini sangat diperlukan (Dyayadi, 2009). Jumlah penderita kanker payudara di Indonesia hanya 50% yang datang ke tempat pengobatan, itupun sudah dalam kondisi stadium lanjut. Selama ini deteksi dini yang dianjurkan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sejak usia 20 tahun. Namun banyak wanita yang belum mengetahui apa manfaat dari pemeriksaan SADARI untuk dirinya (Sutjipto, 2006).

Bidan sebagai salah satu petugas dalam kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan kanker payudara. Peran merupakan suatu konsep struktural, dan masyarakat dipandang sebagai suatu sistem yang kompleks. Dalam melaksanakan tugasnya, bidan memiliki empat peran yaitu peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola dan peran sebagai peneliti. Artinya, dalam upaya pencegahan kanker payudara bidan memiliki peran sebagai petugas kesehatan yang mampu memberikan solusi pencegahan nyata, misalnya, memberikan informasi maupun penyuluhan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara (Soepardan, 2007).

Mendeteksi kanker payudara sangat mudah dan bisa dilakukan sendiri di rumah. Semakin sering memeriksa payudara sendiri maka akan semakin mengenalnya dan semakin mudah menemukan sesuatu yang tidak normal. Payudara memiliki bagian-bagian apabila diraba terasa berbeda-beda, sisi atas agak kesamping (dekat ketiak) cenderung terasa bergumpal-bergumpal besar.

Bagian bawah terasa seperti hamparan pasir atau kerikil dan bagian dibawah puting susu terasa seperti kumpulan biji-bijian yang besar (Ghofar, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (Dinkes DIY) tahun 2013, menunjukkan di Kabupaten dan Kota mengalami gangguan kesehatan pada payudara pada wanita usia 15 – 44 tahun, di Kota Yogyakarta 64 orang, kabupaten Bantul sebanyak 26 orang, Gunung Kidul 44 orang dan Sleman 30 orang. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 26 Maret 2015 di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta diperoleh data bahwa jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 102 orang. Pada studi pendahuluan tersebut diperoleh hasil bahwa dalam 1 tahun terakhir terdapat 3 warga yang mengalami kanker payudara, 1 diantaranya ada dalam keadaan stadium lanjut saat diperiksakan. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti juga mewawancari 10 warga yang masih dalam kategori wanita usia subur, isi wawancara berkaitan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), hasil wawancara menunjukkan bahwa 6 orang sama sekali tidak tahu tentang SADARI dan 4 orang sudah pernah tahu tentang SADARI, 10 orang tersebut juga diketahui bahwa seluruhnya tidak pernah melakukan SADARI

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya karakteristik umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang pengertian pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang waktu pelaksanaan (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.

- e. Diketuinya tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kepustakaan dalam ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara dengan metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi masyarakat RW 13 Kelurahan Suryodiningratan Kota Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan informasi bagi tokoh masyarakat/kader kesehatan di Kelurahan Suryodiningratan, sehingga dapat memberikan informasi kepada warga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan deteksi dini kanker payudara dengan metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

###### b. Bagi institusi STIKES A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau sumber pustaka dan dapat menambah koleksi perpustakaan di STIKES A Yani Yogyakarta

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian pemula dan mengaplikasikan pengetahuan dalam kesehatan reproduksi terutama pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

### E. Keaslian Penelitian

1. Handayani (2008), dengan judul penelitian “Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pengetahuan Tentang SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan sampelnya adalah wanita usia subur. Hasil penelitian tersebut adalah ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan WUS, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas pengetahuannya tentang SADARI.  
Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis, metode, variabel, subyek penelitian, waktu dan tempat penelitian, sedangkan persamaanya adalah terletak pada analisis dan sampel yang digunakan yaitu wanita usia subur.
2. Untari (2006) tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Pada Ibu-ibu Peserta Pengajian Khairun-Nisa di Taman Sari Sragen” Jenis penelitian tersebut menggunakan deskriptif-kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan sampelnya ibu-ibu peserta pengajian Khairun-Nisa. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang SADARI dengan

perilaku SADARI. Perbedaan antara keaslian penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada jenis, metode, variabel, subyek penelitian dan waktu penelitian. Persamaanya adalah terletak pada analisis dan sampel yang digunakan yaitu wanita usia subur

3. Setyaningsih (2007), tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)”. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian Mahasiswi semester VI dan VII yang berusia > 20 tahun. Analisis uji data *chi square*. Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada Mahasiswi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada jenis penelitian dan sampel penelitiannya. Persamaanya adalah terletak pada analisis dan sampel yang digunakan yaitu wanita usia subur