

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dewasa ini pemerintah semakin menggalakkan pemerataan pembangunan disegala bidang. Salah satu sektor yang sangat diperhatikan yaitu sektor kesehatan, terbukti dengan meningkatnya jumlah dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan berdampak meningkatnya usia harapan hidup dan bertambah baiknya keadaan sosial ekonomi masyarakat. Hal ini juga menyebabkan kecenderungan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non-infeksi, degenerasi dan kanker (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005).

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur, dan vagina (Mardiana, 2004). Penyakit tidak menular mengalami peningkatan karena perubahan gaya hidup masyarakat seperti pola konsumsi yang lebih mementingkan makanan berlemak, kurang serat, maupun yang diproses (seperti diawetkan, diasinkan, dan diasap).

Populasi terbanyak kanker pada wanita adalah kanker payudara, dimana merupakan salah satu penyakit yang paling banyak ditakuti oleh wanita (Dalimartha, 2004). Tidak pandang umur dan golongan, kanker payudara bisa menyerang siapa saja, wanita bahkan pria. Pada tahun 2005, kanker payudara

menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim di antara kanker yang menyerang wanita Indonesia.

Kanker payudara yang juga disebut dengan *Ca Mamae* merupakan pertumbuhan sel payudara yang tidak terkontrol karena terjadi perubahan abnormal dari gen yang berperan dalam pembelahan sel. Kanker payudara sampai sekarang masih menjadi masalah karena merupakan jenis kanker yang angka kejadiannya paling tinggi di Indonesia (Pusat Komunikasi Publik Setjen Depkes, 2011).

Menurut data WHO, kanker payudara menempati posisi kedua sebagai keganasan tersering pada wanita di seluruh dunia setelah kanker paru. Insidensi kanker payudara telah mencapai lebih dari satu juta kasus (WHO, 2004). Pada tahun 2007, di Amerika Serikat, tercatat sekitar 180.510 kasus kanker payudara dan sudah mencapai hingga 40.910 kematian (Fauci, 2008), dan menempati urutan pertama sebagai keganasan tersering pada wanita di Amerika Serikat (ACS, 2010). Menurut Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap wanita di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (Depkes, 2007).

Data statistik WHO memperlihatkan angka penderita kanker payudara setiap tahun mencapai 7 juta jiwa, sedangkan kematian akibat kanker payudara di dunia mencapai 5 juta jiwa (DepKes RI, 2007). Data WHO menunjukkan bahwa 78% kanker payudara terjadi pada wanita usia 50 tahun ke atas. Hanya 6% terjadi pada mereka yang berusia kurang dari 40 tahun. Meski demikian,

kian hari makin banyak penderita kanker payudara yang berusia 30-an (Chyntia, 2009).

Dilaporkan angka kejadian di seluruh dunia naik dua kali lipat, ini merupakan tingkat kenaikan tertinggi sepanjang 30 tahun terakhir, *WHO (World Health Organization)* memperkirakan angka kejadian dari tahun 2009 terdapat 11 juta yang terkena kanker dan tahun 2030 akan bertambah menjadi 27 juta kematian akibat kanker dari tujuh juta menjadi 17 juta, sehingga akan didapatkan 75 juta orang yang hidup dengan kanker pada tahun 2030 nanti. Di tahun-tahun mendatang problem kesehatan yang khususnya bagi negara-negara berkembang adalah kanker payudara, dengan peningkatan angka kejadian hingga 70%, dan pada tahun 2002 secara global tercatat 10,9 juta kasus kanker dengan angka kematian 6,7 juta orang (Rasjidi, 2009).

Problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut (Saryono, 2009). Kasus kanker payudara di Jawa Tengah sebesar 28.038.000 kasus, pada tahun 2005 sebesar 5608 kasus (0,02%), mengalami peningkatan pada tahun 2006 sebesar 11.215 kasus (0,04%), pada tahun 2007 tidak terjadi peningkatan yaitu sebesar 11.215 kasus (0,04%), kemudian meningkat lagi pada tahun 2008 sebesar 14.019 kasus (0,05%). Menurut Dinkes Semarang (2007), Pada tahun 2007 terdapat 879 kasus yang terdiri dari kriteria remaja berumur 11 – 24 tahun sebanyak 28 kasus (3,2%), sedangkan pada usia 25 – 44 tahun berjumlah 400 kasus (45,5%) dan pada usia 45 tahun ke atas 451 kasus (51,3%). Prevalensi tertinggi kasus kanker payudara adalah di Kota Surakarta sebesar 78.506 kasus (0,28%) (Depkes, 2008).

Pada stadium dini, kanker payudara dapat disembuhkan, tetapi di Indonesia penderita datang dalam kondisi stadium lanjut. Akibatnya penanganan kanker payudara hanya berkisar pada tujuan paliatif atau meringankan gejalanya saja. Hal ini yang menyebabkan insidens, morbiditas serta angka kematian (mortalitas) masih tetap tinggi. Apabila sebelumnya ada upaya pencegahan primer dan deteksi dini atau pencegahan sekunder, angka-angka tersebut dapat ditekan (Persi, 2000).

Insiden kanker payudara meningkat sesuai dengan bertambahnya usia (Luwia, 2003). Akan tetapi, usia muda juga bukan jaminan aman dari kanker payudara (Yayasan Kanker Indonesia, 2008). Tingginya angka kejadian kanker payudara mengakibatkan tidak sedikit pula penderita kanker payudara yang berujung pada kematian (Saryono, 2009). Jika saja tanda dan gejala kanker payudara dapat ditemukan sedini mungkin maka tingkat kesembuhan akan semakin tinggi.

Salah satu langkah pencegahan sekunder adalah dengan melakukan deteksi dini atau skrining. Kanker akan memiliki prognosis yang lebih baik jika terdeteksi pada stadium dini. Deteksi dini kanker ialah usaha untuk mendeteksi penyakit atau kelainan, dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat dengan tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan. Tujuan dari deteksi dini ini untuk menemukan secara dini, yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker (Imam, 2009). Langkah deteksi dini payudara yang umum dilakukan oleh masyarakat adalah Periksa Payudara

Sendiri (SADARI) atau *Breast Self Examination* (BSE), pemeriksaan klinis atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan mamografi (Victor, 2008).

Penatalaksanaan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, tetapi angka kematian dan kejadian kanker payudara masih tetap tinggi karena pasien ditemukan dalam stadium lanjut. Kanker payudara akan mendapatkan penanganan secepatnya dan akan memberikan harapan kesembuhan serta harapan hidup yang lebih baik apabila kanker payudara dideteksi sejak dini (Supit, 2002).

Saat ini diketahui ada beberapa metode pemeriksaan untuk mengenali kanker atau tumor payudara antara lain: Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), Mamografi, Ultrasonografi (USG), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), dan 3D Somomammogram (Vera Farah, 2012, detikhealth). Menurut Dr. Yuliana, MARS, *Executive Health Check Up* RSPI Pondok Indah, mengatakan terdapat tiga cara utama untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, yaitu SADARI (Periksa Payudara Sendiri) atau *breast selfexamination*, sebaiknya mulai biasa dilakukan pada sekitar usia 20 tahun, minimal sekali sebulan. SADARI dilakukan 3 hari setelah haid berhenti atau 7 hingga 10 hari dari haid Anda. Kedua, lakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan atau (*clinical breast examination*). Dan ketiga, lakukan Mamografi, yaitu pemeriksaan penunjang dengan *X-ray* pada payudara. Tujuannya untuk memastikan ada-tidaknya perubahan pertanda kanker payudara yang tidak terlihat saat pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini cukup efektif untuk wanita berusia di atas 40 tahun.

Pemeriksaan SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan seorang wanita untuk menemukan benjolan atau kelainan pada payudaranya (NCI, 2010). Ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mulai mengalami 2 perkembangan pada payudaranya, maka SADARI perlu dilakukan. Hal ini memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk dapat memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depan di kemudian hari (De Jong, 2004). Tujuan utama dari pemeriksaan SADARI ini adalah membantu mengidentifikasi perubahan abnormal pada payudara sehingga dapat lebih cepat dilaporkan kepada tenaga kesehatan (ACS, 2010).

Tidak seperti pemeriksaan skrining lainnya yang tingkat keefektifitasannya telah dibuktikan, sampai saat ini tidak ada studi random terbaru yang membuktikan dengan melakukan SADARI meningkatkan usia harapan hidup. Meski tidak adanya program mamografi, program SADARI tidak dianjurkan karena tingkat efektivitasnya yang belum terbukti dalam menurunkan angka mortalitas (Thomas, 2002). Begitu pula hasil dari penelitian *Canadian Task Force on Preventive Health Care*, tidak menemukan keuntungan dari pemeriksaan rutin dari SADARI. Mereka juga menemukan bahwa wanita yang diajarkan mengenai SADARI dan melakukannya cenderung lebih sering menemui tenaga kesehatan, merasa cemas, dan melakukan biopsi yang jinak (Baxter, 2002).

Namun ada berbagai keberatan terhadap pernyataan untuk menghentikan program SADARI yang sudah dikenal masyarakat dan sudah berjalan lama ini. Alasan yang diberikan karena sebagian besar tumor ditemukan oleh wanita sendiri, dan dengan melakukan SADARI, membuat wanita lebih waspada

terhadap keadaan payudara mereka. Melalui ini diharapkan mereka lebih dapat mampu menemukan tumor, meski mereka menemukannya ketika tidak secara khusus melakukan SADARI (Larkin, 2001). Di negara berkembang, program ini merupakan program yang sederhana, murah, non-invasif, dan tidak berbahaya, yang tidak hanya diterima masyarakat, tapi juga mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif ikut bertanggungjawab terhadap upaya pencegahan (Narimah, 2002).

Tambunan (1995) dalam Widiyanto (1999), juga mengatakan bahwa kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini yang biasanya masih dalam yang masih berukuran kecil. Hasil penelitian para ahli yang dikutip oleh Widiyanto (1999) menunjukkan kanker payudara ditemukan tidak sengaja oleh pasien, seperti penelitian Long (1989) yang menunjukkan sekitar 90% kanker payudara ditemukan dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sediri), demikian juga Soelarto (1995) dalam penelitiannya menyebutkan kurang lebih 85% tumor ditemukan oleh pasien sendiri seara tidak sengaja. Dengan demikian, menurut Reksoprojo (1995), akan sangat besar artinya bila SADARI lebih digalakkan terhadap kaum wanita terutama yang lebih dari 30 tahun (*Cancer Age*) sehingga diharapkan akan banyak dijaring kasus kanker secara dini (Widiyanto, 1999).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Ristarolas Tiolena H tahun 2008 tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengobatan Pada Wanita Penderita Kanker Payudara RSUP H. Adam Malik Medan”, penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan sampel sebanyak 35 orang. Hasil penelitiannya adalah bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi

keterlambatan pengobatan terdiri-dari dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pemungkin, sedangkan faktor penguat tidak mempengaruhi. Faktor predisposisi yang mempengaruhi yaitu pendidikan yang rendah, tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara, dan pengetahuan tentang penyakit payudara. Sedangkan faktor pemungkin adalah fasilitas pengobatan yang tidak lengkap.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Dwi Sri Handayani (2008) tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri” dengan menggunakan desain penelitian korelasional dengan *Crosssectional* terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada wanita dewasa awal.

The American Cancer Society (ACS) menganjurkan perempuan yang berusia di atas umur 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap bulannya. Wanita di atas 30 tahun dianjurkan memeriksa USG setiap tahun. Sedangkan Wanita yang berusia di atas 40 tahun dan memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga terdekat, memiliki resiko tinggi terkena kanker payudara sehingga disarankan untuk memeriksakan diri secara rutin enam bulan sekali atau sesuai dengan petunjuk dokter.

Menurut dr. Sonar Soni Panigoro, SpB(K), Ketua Perhimpunan Bedah Okologi Indonesia, di kalangan wanita, kanker payudara didiagnosis sebagai jenis kanker yang paling mengancam jiwa. Hal ini disebabkan karena kebanyakan pasien baru berobat ke dokter saat kankernya sudah stadium lanjut. Padahal,

saat ini metode pemeriksaan dan pemindaian sudah mampu mendeteksi kanker payudara pada tahap awal. Sayangnya, kesadaran kaum perempuan akan kesehatan payudaranya masih rendah. Keterlambatan diagnosis membuat pengobatan lebih kompleks dan mahal. Ini juga mengurangi angka harapan hidup pasien kanker.

Segala upaya telah dilakukan dalam upaya deteksi dini kanker payudara melalui penyuluhan, kegiatan-kegiatan yang mendorong masyarakat sadar pentingnya deteksi diri. Tingginya kasus kanker payudara mendorong *Pondok Indah Health Care Group* (RS Pondok Indah Pondok Indah & RS Pondok Indah Puri Indah) yang didukung oleh anggota masyarakat dan beberapa perusahaan yang peduli akan pentingnya deteksi dini kanker payudara melalui kampanye peduli kanker payudara, yang di beri nama “DELAPAN” yaitu “Deteksi Berkala Payu Dara Anda”.

Gerakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan deteksi dini kanker payudara. Setiap tanggal delapan, kaum perempuan setidaknya diingatkan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Mengingat jumlah kasus yang semakin banyak serta menyadari inisiatif yang sangat positif ini, maka hal ini mendorong RS Pondok Indah Group untuk memfasilitasi Kampanye Delapan dengan turut menyebarluaskan informasi mengenai kampanye tersebut kepada masyarakat. RS Pondok Indah Group berinisiatif untuk mengingatkan kaum perempuan untuk melakukan gerakan SADARI secara rutin. Kampanye DELAPAN ini dimulai sejak bulan Mei 2012 dan dengan harapan mendapat respon positif bagi masyarakat.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data dari laporan kunjungan pasien di unit Radiologi RSPI Puri Indah bahwa terjadi peningkatan pemeriksaan payudara baik Ultrasounografi, Mammografi dan 3D Sonomamogram. Pada tahun 2010, dari bulan Januari-Desember didapatkan bahwa jumlah kunjungn pasien sebanyak 57 pasien. Pada tahun 2011 dari bulan Januari-Desember jumlah kunjungan sebanyak 150 pasien. Sedangkan pada Januari-September 2012, terjadi peningkatan jumlah pasien. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan sebanyak 496 pasien.

Laporan hasil kunjungan pasien radiologi RSPI Puri Indah, pada bulan Mei – Juni 2012 rata-rata per hari pasien yang melakukan pemeriksaan payudara 2 pasien, bulan Juli 2012 4 pasien dan pada bulan Agustus – Oktober 2012 rata-rata jumlah pasien per hari sebanyak 8 pasien. Rata-rata usia pasien yang melakukan pemeriksaan yaitu diatas usia 30 tahun dan dibawah 55 tahun.

Dari data diatas terlihat dalam beberapa bulan terakhir terjadi penigkatan pasien yang melakukan upaya deteksi dini kanker payudara. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara kepada 20 pasien tentang SADARI didapatkan bahwa 3 pasien periksa karena ada benjolan setelah dilakukan perabaan sendiri tanpa disengaja, 3 pasien menemukan benjolan setelah melakukan SADARI, 3 pasien karena kontrol rutin setiap tahun dari asuransi, 4 pasien karena mendapatkan informasi dari media cetak tentang tren kanker payudara, dan 5 pasien karena ketakutan akan kanker dan belum pernah periksa.

Berdasarkan *survey* awal tersebut yang dilakukan di unit Radiologi RSPI Puri Indah, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pasien dengan deteksi dini kanker payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan berbagai literatur tentang deteksi dini kanker payudara bahwa kesadaran kaum perempuan akan kesehatan payudara masih rendah dan sebagian penderita datang ke dokter dalam keadaan sudah lanjut, tetapi kenyataannya berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti dengan pasien ditemukan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien untuk melakukan upaya deteksi dini dengan pemeriksaan USG, Mammografi, 3D sonomammogram (ABVS) serta sebagian pasien melakukan pemeriksaan secara rutin.

Berdasarkan fenomena ini maka rumusan masalah penelitiannya adalah “Bagaimana Hubungan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pasien dengan Deteksi Dini Kanker Payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pasien dengan deteksi dini kanker payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran demografi pasien (usia, status perkawinan, suku, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan) yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.
- b. Mengetahui pelaksanaan SADARI pasien yang melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.
- c. Analisa hubungan pelaksanaan SADARI pasien dengan deteksi dini kanker payudara di Unit Radiologi RSPI Puri Indah Jakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Radiologi

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan bagaimana program yang dijalankan oleh RS menarik perhatian masyarakat dan mengukur keberhasilan program tersebut. Selain itu, dapat menambah pengetahuan tentang SADARI bagi perawat dalam pengkajian dan berkolaborasi dengan radiologist untuk menentukan pemeriksaan apa yang sesuai dengan keadaan klinis pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan khususnya asuhan keperawatan medikal bedah, khususnya yang berhubungan dengan Asuhan Keperawatan Kanker.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat memberikan pengetahuan dan informasi baru serta menambah pengalaman dalam membuat dan melaksanakan penelitian.

4. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan rumah sakit untuk selalu berkampanye/berupaya menggalakkan program deteksi dini dalam memerangi kanker sehingga akan menarik perhatian masyarakat sehingga dengan peningkatan jumlah pasien, maka akan menambah *income* bagi Rumah Sakit.