

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan penyakit tidak menular. Penyakit ini timbul akibat kondisi fisik yang tidak normal dan pola hidup yang tidak sehat. Kanker dapat menyerang berbagai jaringan di dalam organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur dan vagina (Mangan, 2003). Kanker payudara umumnya menyerang wanita yang telah berumur lebih dari 40 tahun. Namun demikian, wanita muda pun bisa terserang kanker ini (Mardiana, 2004). Kanker payudara masih merupakan masalah yang mendapat perhatian yang besar dari para ahli bedah, khususnya ahli bedah onkologi karena insiden dan mortalitas yang cukup tinggi. Angka kematian ini bisa ditekan jika terdapat cara untuk memprediksi perjalanan kanker payudara atau respon terhadap terapi (Sampepajung, 2008).

Dilaporkan angka kejadian kanker payudara di seluruh dunia meningkat 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 setiap tahunnya jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta. Survei terakhir di dunia menunjukkan setiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara. Di tahun-tahun mendatang problem kesehatan yang

khususnya bagi negara-negara berkembang adalah kanker payudara, dengan peningkatan angka kejadian hingga 70%. Pada tahun 2002 secara global tercatat 10,9 juta kasus kanker dengan angka kematian 6,7 juta orang (Rasjidi, 2009).

Data mortalitas tahun 2006 di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan penyebab kematian kedua yaitu 11,9%. Data estimasi kasus baru tahun 2005 di Amerika Serikat didapatkan 194.280 kasus kanker payudara dan sekitar 46.610 meninggal karena penyakit ini (Jemal dkk, 2009). Di negara berkembang setiap tahunnya lebih dari 580.000 kasus kanker payudara ditemukan, kurang lebih 372.000 pasien meninggal karena penyakit ini (Desen, 2008). Pada tahun 2008, hampir 460.000 wanita di dunia meninggal karena kanker payudara (WHO, 2011).

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2008, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien kanker rawat inap di seluruh RS di Indonesia (18,4%), disusul kanker leher rahim (10,3%). Prevalensi kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM. Hal ini terlihat dari berbagai data kanker yang dipublikasikan baik oleh pemerintah maupun lembaga-lembaga kanker. (Risksedas, 2008).

Problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut (Saryono dan Roischa, 2009). Kasus kanker payudara di Jawa Tengah 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%). Berdasarkan data dari 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 sebanyak 451 kasus (51,3%). Prevalensi tertinggi kasus kanker payudara adalah di Kota Surakarta sebesar 78.506 kasus (0,28%) (Depkes, 2008).

Makin tua seseorang, makin besar risiko terkena kanker payudara. Sekitar 82% kanker payudara terjadi pada wanita usia 40 tahun ke atas (Suryaningsih dan Sukaca, 2009). Prevalensi kejadian pada wanita usia di atas 40 tahun sekitar 12% dan usia di bawah 30 tahun sebesar 6% (YKP, 2007). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Dr. Moewardi, penderita kanker payudara pada tahun 2010 sebanyak 1.599 kasus, pada usia 15-24 terdapat 8 kasus, pada usia 25-44 sebanyak 539 kasus, usia 45-64 sebanyak 981 kasus dan pada usia 65 ke atas sebanyak 71 kasus. Pada tahun 2011 sebanyak 1.228 kasus, pada usia 15- 24 terdapat 5 kasus, usia 25-44 sebanyak 425 kasus, usia 45-64 sebanyak 720 kasus dan usia 65 ke atas sebanyak 78 kasus.

Beberapa studi tentang faktor risiko kanker payudara seperti pemakaian KB hormonal, riwayat penyakit kanker keluarga, alkohol, merokok, umur *menarche* telah terbukti secara kuantitatif menyebabkan

terjadinya kanker payudara, tetapi tidak dapat dipungkiri juga bahwa beberapa faktor intrinsik pada seseorang bisa menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan terhadap pasien kanker payudara wanita Asia Tenggara di Inggris menyebutkan bahwa beberapa pasien ternyata masih belum tahu tentang penyakit kanker payudara. Sebagian besar pasien masih belum memahami tentang penyebab kanker payudara. Persepsi terhadap penyakit kanker juga masih berhubungan dengan kepercayaan sehingga kanker menjadi penyakit yang menakutkan dan tabu bagi mereka. Selain itu diketahui bahwa sebagian besar pasien juga belum pernah melakukan pencegahan seperti pemeriksaan payudara sendiri Karbani dkk (2011).

Menurut hasil penelitian Elsie dkk (2010), di Rumah Sakit Mulago, Uganda, menyatakan bahwa pengetahuan pasien tentang insiden dan faktor risiko kanker payudara masih rendah dan sebagian besar pasien tidak tahu tentang faktor risiko kanker payudara termasuk tidak tahu tentang mammografi. Sikap pasien wanita terhadap mammografi negatif, kebanyakan dari mereka bingung dengan mammografi. Selain itu sebagian besar wanita tidak menjalani mammografi hal ini dikarenakan biaya yang sangat tinggi. Menurut hasil penelitian Aylin dkk (2005), kurangnya pengetahuan dan fakta tentang kanker payudara karena rendahnya tingkat pendidikan sehingga wanita tidak tahu cara mengakses informasi yang akurat tentang kanker payudara.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti adalah : Adakah hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.
- b. Mengetahui hubungan antara sikap pencegahan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Moewardi.

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

1. Bagi RSUD Dr. Moewardi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada RSUD Dr. Moewardi dalam upaya peningkatan penyebaran informasi dalam rangka mencegah kejadian kanker payudara.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat terutama yang berisiko tinggi, agar mereka dapat melakukan upaya pencegahan sedini mungkin untuk mengurangi risiko terkena kanker payudara.

3. Bagi Pasien kanker payudara

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang berguna bagi pasien tentang beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya kanker payudara.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti lain dan sebagai referensi untuk melakukan pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit kanker payudara.