

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya, meningkat dari sebelumnya 7,6 juta pada 2008. Diperkirakan pada 2025, jumlah orang meninggal dunia akibat kanker meningkat menjadi 11,5 juta bila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang efektif. Data *GLOBOCAN (IARC)* tahun 2012 menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, dan persentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (DepKes RI, 2014).

Jumlah kanker payudara pada tahun 2013 di Indonesia adalah 61.682 kasus. Faktor perilaku dan pola makan memiliki peran penting terhadap timbulnya kanker. Kejadian kanker berdasarkan umur menunjukkan bahwa kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok umur dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi. Kelompok umur tersebut lebih berisiko terhadap kanker karena faktor perilaku dan pola makan yang tidak sehat. Kejadian kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah

menempati urutan tertinggi disbanding provinsi lain di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 11.511 kasus (DepKes RI, 2014).

Deteksi dini adalah pencegahan keganasan kanker payudara merupakan salah satu upaya dalam deteksi dini kanker payudara adalah dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (Sadari). Sadari adalah pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan setiap bulan dengan cara teratur dan biasanya dilakukan seminggu setelah mendapatkan siklus haid. Sadari ini sangat penting dilakukan secara rutin dan teratur sehingga dapat mendeteksi keganasan yang mungkin terjadi. (Decha, 2010). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar wanita mengatakan bahwa kanker payudara adalah penyakit berbahaya yang dapat membunuh dengan cepat dan membutuhkan banyak biaya untuk pengobatan (Oladimeji, 2015).

Mengingat hasil pengobatan kanker stadium dini lebih baik dari pada stadium lanjut, diagnosa dini adalah hal yang terbaik bagi wanita karena dapat dijadikan kesempatan untuk bertahan hidup. Diagnosa sangat penting untuk menemukan tipe, lokasi perkembangan dan penyebaran tumor tersebut (Bohne, 2001). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan adalah tidak melakukan deteksi dini (tidak pernah SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan tidak rutin SADARI. Hal ini mengakibatkan kejadian kanker payudara banyak yang ditemukan pada stadium lanjut (Dyanti, 2016)

Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai tindakan kurang dalam pemeriksaan SADARI yaitu 78,7%. Perilaku yang kurang tentang SADARI itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari beberapa faktor. Salah satunya yaitu faktor predisposisi, yaitu terwujud dalam pengetahuan dan sikap (Chentiana,2013).

Dalam teori mengungkapkan bahwa pengetahuan dan sikap berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Dari faktor pengetahuan, hal ini disebabkan karena latar belakang pendidikan seseorang yang berpengaruh dalam informasi yang mereka peroleh dan tingkat pemahaman yang kurang. Sedangkan dari faktor sikap, pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, sehingga sebagian besar sikap responden terhadap SADARI masih negative (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 21 Januari 2017 pada Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali wawancara dengan bidan Desa mengatakan bahwa sebelumnya sudah pernah diadakan pendidikan kesehatan tentang Sadari oleh bidan desa di pertemuan PKK. Hasil wawancara dengan 4 ibu-ibu anggota PKK diketahui bahwa 2 ibu belum pernah melakukan sadari, ibu mengatakan telah mengetahui cara sadari dan 2 ibu sudah melakukan sadari secara rutin setiap bulan. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Ibu-Ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di RW V Desa Karanggeneng Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana gambaran keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu-ibu PKK meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi khususnya dunia kebidanan tentang keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu-Ibu PKK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dan cara SADARI

b. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan kepada peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya tentang keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan tentang deteksi dini kanker payudara khususnya tentang Sadari.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian tentang deteksi dini kanker payudara khususnya tentang Sadari.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang berjudul penelitian “ Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan”. Desain penelitian menggunakan studi observasional analitik dengan desain *case control* yang dilaksanakan pada bulan April-Mei 2015. Hasil penelitian menunjukkan terdapat enam faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan yaitu tingkat pendidikan (tingkat pendidikan rendah $p=0,001$; OR 5,67 dan tingkat pendidikan sedang $p=0,008$; OR 3,65), tingkat pengetahuan (tingkat pengetahuan kurang $p<0,001$; OR 15,7 dan tingkat pengetahuan cukup $p=0,011$; OR 9,5), keterjangkauan biaya

($p=0,003$;OR 5,95), keterpaparan informasi/media massa ($p=0,011$;OR 2,75), dukungan suami/keluarga ($p<0,001$;OR 4,35), dan perilaku deteksi dini (tidak pernah SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) $p<0,001$;OR 11,08 dan tidak rutin SADARI $p=0,032$;OR 5.18)). (Gusti Ayu Resa Dyanti , 2016)

2. Penelitian yang berjudul penelitian “Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara Melakukan Sadari”, Jenis penelitian ini adalah Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif survei. Hasil analisis didapatkan bahwa sebanyak 133 responden (65,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI, 92 responden (45,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI, 95 responden (47%) memiliki pengetahuan kurang tentang waktu SADARI, dan 94 responden (46,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang hasil SADARI (Sri Handayani, 2012).
3. Penelitian yang berjudul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia 19 –22 Tahun Tentang Cara Perawatan Payudara Dengan Rutinitas Sadari Di Asrama As’adiyah ”. Desain penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional. Data terkumpul ditabulasi dan dikelompokkan setelah itu dimasukkan dengan uji chi square, penelitian hasil x^2 hitung $> x^2$ tabel atau $9,25 > 5,99$ maka ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia 19 –22 tahun tentang cara perawatan payudara dengan rutinitas SADARI (Sri Banun Titi Istiqomah, 2014).