

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada kaum wanita. Berdasarkan data Globocan 2008, terdapat 30 kasus per 100.000 penduduk, dan kanker payudara menempati urutan pertama yaitu sebesar 38% dari seluruh kanker pada wanita. Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menyatakan kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%). (Globocan,2008; Yayasan Kanker Indonesia,2012)

Kasus baru kanker payudara di RSUP M. Djamil Padang pada tahun 2011-2012 terdapat 126 kasus, yang terdiri dari: 1 (0,8%) kasus pada stadium I, 41 (32,5%) kasus pada stadium II, 15 (11,9%) kasus stadium IIIa, 51 (40,5%) kasus pada stadium IIIb, dan 18 (14,3%) kasus pada stadium IV. Berdasarkan data di tersebut 54,8 % pasien terdeteksi pada stadium lanjut ( stadium IIIb dan stadium IV).

Pasien yang terdeteksi pada stadium lanjut tidak bisa diterapi dengan operasi saja, tapi harus dikombinasi dengan terapi radiasi atau kemoterapi dan angka kelangsungan hidup 5 tahunnya rendah. Berdasarkan data dari PERABOI (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia) pada tahun 2003 dalam Kepmenkes RI 2010, didapatkan data prognosis daya tahan hidup 5 tahun penderita kanker payudara (*5- survival rate*) per stadium sebagai berikut : Stadium I 85%, Stadium II 60-70%, Stadium III 30-50%, Stadium IV 15 %.

Upaya deteksi dini kanker payudara sangat penting dilakukan, karena apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka akan didapatkan tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%) serta menurunkan angka kematian. Deteksi dini merupakan program pencegahan sekunder kanker payudara yang terdiri dari penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*). (Ramli, 2002 ; Kepmenkes RI, 2010)

Menurut Kepmenkes RI 2010 penemuan dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara yang benar.

SADARI merupakan teknik paling mudah dilaksanakan dan tidak memerlukan biaya. Sensitivitas SADARI untuk deteksi dini kanker payudara mencapai 26%, dan jika dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas deteksi dini kanker payudara menjadi 75%. (Van de Velde, 1996; Hawari, 2004)

*American cancer society* (ACS) menyarankan setiap wanita yang berusia diatas 20 tahun memiliki pengetahuan mengenai tujuan, manfaat, teknik dalam melakukan, serta apa yang dinilai dari SADARI dan berlatih untuk melaksanakan SADARI. Pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari ke 5-10 setelah hari pertama haid terakhir, karena pada saat itu kondisi payudara dalam keadaan mengendur dan terasa lebih lunak. Wanita yang secara cermat melakukan pemeriksaan sendiri payudaranya setiap bulan (12-13 kali dalam setahun) akan mampu mendeteksi dini perubahan payudaranya daripada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter sekali setahun. (Rosenbaum, 1983 ; Gant *et al*, 2010; ACS, 2012)

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang dapat menimbulkan suatu reaksi atau respon terhadap suatu objek, respon tersebut bisa tertutup atau terbuka. Respon yang tertutup merupakan sebuah sikap terhadap suatu objek, sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata merupakan suatu respon terbuka dan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan dari keluarga untuk mewujudkannya.

Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi fisik, pekerjaan, sarana untuk memperoleh pengetahuan, kepercayaan (keyakinan), konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional, serta kecenderungan untuk bertindak. (Notoatmodjo, 2012)

Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker didapatkan melalui pemberian edukasi mengenai cara-cara penapisan atau penemuan dini kanker, pemberian edukasi ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, kader masyarakat, ataupun petugas pemerintah. Contohnya dapat diberikan edukasi mengenai SADARI sebagai salah satu cara penapisan atau penemuan dini kanker payudara. (Kepmenkes RI, 2010; ACS, 2012)

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan SADARI pernah dilakukan di Kecamatan Padan Klaten pada tahun 2008. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan responden adalah 52 %, untuk sikap yang baik terdapat 47,8%, dan tingkat pelaksanaan 51,1 %. (Handayani, 2008)

Penelitian serupa pernah juga dilakukan di kota Padang, pada tahun 2006 terdapat penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan pelaksanaan SADARI pada wanita yang berisiko tinggi kanker payudara, terdapat sekitar 6,45 % masih belum mengetahui adanya SADARI sebagai metode penemuan kanker payudara secara dini.(Dewi, 2006)

Tingkat pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga sebagai masyarakat umum belum pernah dilakukan di kota Padang, khususnya di kelurahan Jati. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga di kelurahan Jati.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang SADARI dan dari mana sumber informasi tentang SADARI ?
2. Bagaimana sikap ibu rumah tangga terhadap SADARI ?
3. Bagaimana tingkat pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga ?
4. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu rumah tangga dengan pelaksanaan SADARI ?
5. Bagaimana hubungan sikap mengenai SADARI pada ibu rumah tangga dengan pelaksanaan SADARI ?

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga di kelurahan Jati.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang SADARI dan dari mana sumber informasi tentang SADARI.
2. Mengetahui sikap ibu rumah tangga terhadap pelaksanaan SADARI.
3. Mengetahui tingkat pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga.
5. Mengetahui hubungan sikap dengan pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai sarana penambah pengetahuan mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan pelaksanaan SADARI.
2. Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait (dinas kesehatan, tenaga kesehatan di puskesmas, dan petugas kesehatan) dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang kanker payudara dan deteksi dini terutama SADARI.
3. Sebagai sumber informasi bagi pembaca dan dan dasar penelitian bagi peneliti selanjutnya.