

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal yang berasal dari kelenjar susu pada payudara. Kanker payudara terjadi karena sel membelah lebih cepat yang di mana sel-sel berasal dari *duktus lactiferi* yang lama tidak mati dan sel-sel baru yang berasal dari sel *duktus lactiferi* terus tumbuh dan berinvasi sehingga sel tersebut berkembang tidak terkendali dan sel normal mati.^{1,2}

International Agency for Research on Cancer (IARC) 2018 menyatakan terjadi peningkatan penderita kanker setiap tahunnya. Mulai dari tahun 2008 terdapat 12,7 juta kasus kanker di dunia dan terus menerus mengalami peningkatan hingga tahun 2018 menjadi 18,1 juta kasus kanker. Kematian yang disebabkan oleh kanker juga mengalami peningkatan dari 7,6 juta pada tahun 2008 menjadi 9,6 juta pada tahun 2018. IARC menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus kanker payudara yang menyerang wanita dengan tingkat kematian sebesar 627.000 di seluruh dunia.³

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 jumlah kejadian kanker payudara yang menyerang wanita adalah sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk dan data pada tahun 2012 sebesar 12,1 per 100.000 penduduk dengan jumlah kematian secara keseluruhan adalah 522.000. Dari data tersebut menunjukkan setiap tahunnya terjadi peningkatan kejadian kanker payudara di Indonesia.⁴

Data rekam medis di Rumah Sakit Umum (RSU) H. Adam Malik Medan dari tahun 2013 sampai 2015 menyatakan terdapat 1.710 penderita kanker payudara dan tiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 terdapat sebanyak 325 pasien, pada tahun 2014 sebanyak 444 pasien,

dan di tahun 2015 sebanyak 941 pasien.⁵ Data rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. R.M. Djoelham tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan penderita kanker payudara yang menyerang wanita mulai dari usia 19 tahun sampai 65 tahun. Terdapat 20 kasus dengan 5% stadium IIA, 15% stadium IIB, 30% Stadium IIIA, 20% stadium IIIB, 20% stadium IIIC dan 10% stadium IV.⁶

Salah satu faktor yang pemicu peningkatan kejadian kanker payudara adalah dikarenakan terlambatnya dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Penyebab keterlambatan dalam melakukan deteksi dini disebabkan rendahnya pengetahuan dan kurangnya edukasi mengenai cara deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini merupakan cara paling efektif dalam mengurangi angka kematian penderita kanker payudara yaitu sebesar 25-30% dan melalui deteksi dini, keberadaan sel kanker lebih cepat diketahui, sehingga terapi yang tepat dapat dilakukan pada penderita kanker payudara. Salah satu cara deteksi dini yang dengan mudah dilakukan sendiri yaitu pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).⁷

Pemeriksaan payudara sendiri merupakan perabaan payudara sendiri untuk melihat ada tidaknya benjolan dan tanda-tanda abnormal pada payudara. Pemeriksaan dapat dilakukan setiap bulan, untuk pemeriksaannya bisa dilakukan tujuh sampai sepuluh hari setelah selesai menstruasi. SADARI mulai dilakukan sejak usia 20 tahun.⁸

Menurut penelitian sebelumnya oleh Titik Sumiatin tahun 2013 bahwa ada hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan upaya pencegahan pada wanita usia subur dan menurut penelitian Ribka Elda Pantadianan pada tahun 2015 tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap mengenai Sadari pada usia subur. Maka dari itu, peneliti ingin meneliti apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan kanker payudara di Puskesmas Rantau Laban, Kota Tebing Tinggi.^{8,9}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara dengan upaya pencegahan kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Rantau Laban, Kota Tebing Tinggi.

1.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan upaya pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Rantau Laban, Tebing Tinggi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan upaya pencegahan kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri di Puskesmas Kota Tebing Tinggi.

1.4.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus, yaitu:

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia subur di Puskesmas Rantau Laban, Tebing Tinggi.

Untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan Kanker Payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur di Puskesmas Rantau Laban, Tebing Tinggi.

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan upaya pencegahan kanker payudara.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu promosi kesehatan tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri terhadap Masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

a. Penelitian ini dapat menambah wawasan kepada masyarakat responden tentang deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri sehingga dapat diketahui secara lebih dini ada tidaknya tanda dan gejala kanker payudara.

b. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap wanita usia subur akan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

4. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Kedokteran Nommensen

Menambah referensi penelitian dan juga dapat digunakan sebagai rujukan bagi penelitian selanjutnya.

BAB 2

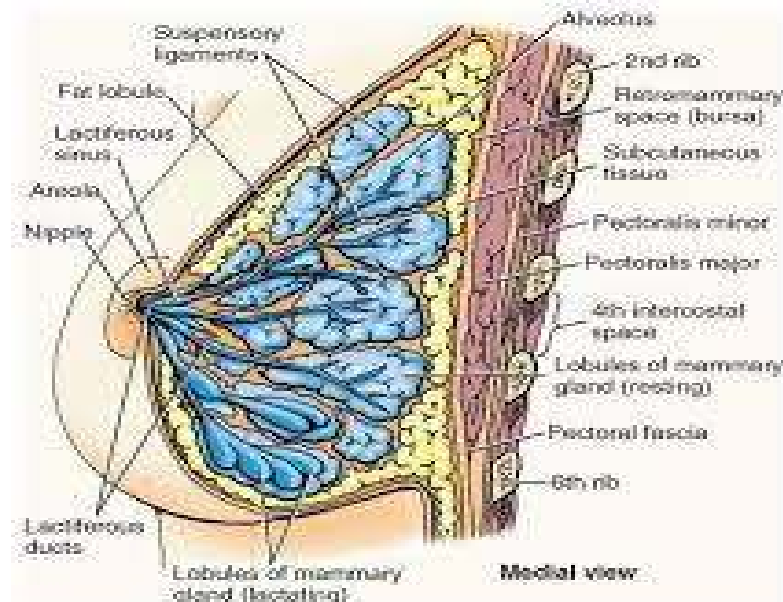
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Payudara

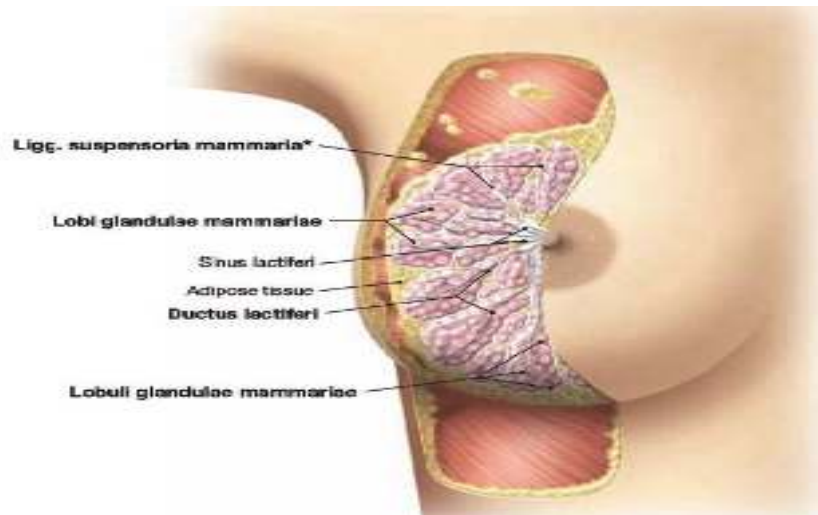
2.1.1 Struktur Payudara

Payudara merupakan kelenjar aksesoris kulit yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan. Pada payudara terdapat tiga bagian utama yaitu:

- A. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar. Korpus terdiri dari jaringan kelenjar payudara, saluran susu (*duktus laktiferus*), jaringan ikat, lemak, pembuluh darah, saraf dan pembuluh limfa.
- B. Areola merupakan bagian yang berpigmen di sekeliling puting payudara. Areola mengandung *glandula sebacea* yang dapat mengeluarkan cairan untuk melembakan dan melindungi areola yang mudah mengalami luka sewaktu menyusui.
- C. *Papilla* atau puting adalah bagian yang menonjol di puncak areola. Puting mengandung ujung-ujung saraf perasa yang sensitif dan serabut otot polos yang akan berkontraksi bila ada rangsangan.^{10, 11}



Gambar 2.1 Struktur Payudara¹⁰



Gambar 2.2 Struktur Payudara¹⁰

Payudara mulai berkembang saat masa pubertas yaitu pada usia 11-12 tahun. Perkembangan ini distimulasi oleh hormon estrogen yang berasal dari siklus menstruasi setiap bulan dan ditambah dengan deposit lemak yang membentuk massa pada payudara.^{12 13}

Selama masa kehamilan, payudara membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Segera setelah melahirkan *glandula pituitaria anterior* menghasilkan hormon prolaktin yang berfungsi untuk memproduksi air susu pada kelenjar susu. Hormon-hormon lain yang ikut serta dalam proses pertumbuhan pada payudara adalah hormon glukokortikoid dan adrenal yang berfungsi sebagai metabolisme protein.

Bahan utama pembentuk ASI yaitu globulin, lemak dan protein yang dibawa oleh pembuluh darah yang berada di payudara. Selama kehamilan tua dan setelah melahirkan, payudara akan menyekresikan kolostrum karena adanya sekresi dari hormon prolaktin. Kolostrum mengandung protein dan laktosa namun tidak mengandung lemak. Setelah bayi dilahirkan, sekresi estrogen maupun progesteron akan turun perlahan-lahan sebagai efek laktogenik dari kelenjar hipofisis yang berfungsi untuk memproduksi air susu secara alami dalam jumlah yang besar sebagai pengganti kolostrum.

2.2 Kanker Payudara

2.2.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel tidak terkendali di dalam payudara. Kanker payudara merupakan keganasan penyakit yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan pada payudara. Jaringan payudara terdiri dari kelenjar susu (*lobulus*), saluran susu, dan jaringan penunjang payudara meliputi jaringan lemak dan jaringan serat konektif.^{14, 15}

2.2.2 Epidemiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan masalah yang sering dihadapi oleh negara berkembang dan negara maju. Dengan jumlah kematian keseluruhan adalah 522.000 kematian. Di negara berkembang terdapat 324.000 kematian dan di negara maju terdapat 198.000 kematian.

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010 menyatakan kasus kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawa/t inap di seluruh rumah sakit di Indonesia yaitu 12.014 kasus (28,7%). Kasus kanker payudara tertinggi terjadi Propinsi D.I. Yogyakarta sebesar 2,4% dan diikuti oleh Propinsi Kepulauan Riau dan Maluku Utara 0,5%.³

2.2.3 Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Payudara

Banyak faktor risiko yang memungkinkan seorang wanita lebih mungkin menderita kanker payudara. Faktor-faktor risikonya antara lain :

A. Umur

Risiko seorang wanita terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Lebih dari 80% kasus kanker payudara invasif ditemukan pada wanita berusia 50 tahun ke atas khususnya setelah mengalami masa menopause. Dan umumnya risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun. Hanya sekitar satu dari delapan kasus kanker payudara terjadi pada wanita yang usianya di bawah 40 tahun.¹⁴⁻¹⁶

B. Riwayat Genetika

Sekitar 5-10% kasus kanker payudara terjadi akibat adanya faktor genetik. Seseorang dicurigai mempunyai faktor predisposisi

genetik apabila penderita menderita kanker payudara sewaktu berusia kurang dari 40 tahun dengan atau tanpa riwayat keluarga serta menderita kanker payudara. Risiko seseorang meningkat dua kali lipat jika satu anggota keluarga tingkat pertama menderita kanker payudara dan meningkat lima kali lipat jika dua anggota keluarga tingkat pertama menderita kanker payudara.¹⁴

Beberapa gen yang dapat bermutasi adalah gen BRCA1 dan BRCA2 yang ditetapkan sebagai gen predisposisi kanker payudara. Wanita yang membawa mutasi gen BRCA1 memiliki risiko kanker payudara sebesar 80% sedangkan mereka yang mewarisi mutasi gen BRCA2 risikonya lebih rendah yaitu 45%. Selain itu, ada gen TP53 yang dapat menyebabkan pembawanya mengidap sindrom *Li-fraumeni*. Sindrom tersebut memiliki risiko tinggi menderita kanker payudara.¹⁴

C. Riwayat Tumor

Wanita yang menderita tumor jinak (*benign*) memiliki risiko tinggi untuk menderita kanker payudara. Beberapa jenis tumor tersebut adalah *atypical ductal hyperplasia* atau *lobular carcinoma in situ*.¹⁴

D. Riwayat Kanker Payudara dari Keluarga

Wanita yang ibu, saudara perempuan, atau anak perempuannya yang menderita kanker payudara, memiliki risiko tiga kali lebih besar untuk menderita kanker payudara.

E. Riwayat Pribadi terkena Kanker Payudara

Wanita yang pernah menderita kanker payudara cenderung mengalami penyakit ini lagi suatu saat. Wanita yang terkena kanker payudara pada satu payudara memiliki tiga sampai empat kali lipat peningkatan risiko mengembangkan kanker di payudara sebelahnya atau di bagian lain dari payudara yang sama.¹⁴

F. *Menarche*

Usia *menarche* di bawah 12 tahun, meningkatkan risiko sebanyak tiga kali, sedangkan usia menopause di atas 55 tahun, meningkatkan risiko kanker payudara sebanyak dua kali. Perempuan

yang melahirkan pertama kali ketika berumur 35 tahun juga memiliki risiko tinggi mengidap kanker payudara.

G. Hormonal

Kelebihan estrogen endogen berperan penting. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Diperkirakan bahwa reseptor estrogen dan progesteron yang normal di epitel payudara, memungkinkan berinteraksi dengan promotor pertumbuhan, seperti *transforming growth factor*, *platelet-derived growth-factor*, dan faktor pertumbuhan fibroblas yang dikeluarkan oleh sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor.

Pemakaian alat kontrasepsi hormonal seperti estrogen juga sedikit meningkatkan risiko menderita kanker payudara walaupun sudah ada formulasi baru berupa dosis rendah seimbang estrogen dan progestin yang akan lenyap setelah sepuluh tahun penghentian pemakaiannya.

H. Faktor Lingkungan

Wanita yang semasa kecil atau remajanya pernah menjalani terapi penyinaran pada daerah dada, biasanya keganasan limfoma *Hodgkin* maupun *nonHodgkin*, berisiko tinggi menderita kanker payudara.

Pajanan eksogen dari lingkungan hidup dan tempat kerja seperti penata kecantikan kuku, penata radiologi, juga berisiko menginduksi timbulnya kanker. Salah satu zat kimia pemicu kanker adalah pestisida atau DDT yang sering kali mencemari bahan makanan sehari-hari¹⁵.

I. Gaya Hidup

Hal-hal yang tergolong gaya hidup meliputi :

a. Obesitas Pasca Menopause

Obesitas pada masa pasca menopause meningkatkan risiko kanker payudara. Hal ini disebabkan akibat peningkatan kadar hormon estrogen yang jauh lebih tinggi, di mana hal itu dianggap menjadi peningkatan risiko kanker payudara.^{14, 15}

b. Tidak Punya Anak dan Tidak Menyusui

Wanita yang tidak menyusui memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dari pada wanita menyusui. Wanita yang menyusui akan memperlancar sirkulasi hormonal dan dapat menurunkan hormon estrogen.¹⁴

c. Aktivitas Fisik

Olahraga selama empat jam setiap minggu menurunkan risiko kanker payudara sebesar 30%. Untuk mengurangi risiko terkena kanker payudara, *American Cancer Society* merekomendasikan olahraga selama 45-60 menit setiap harinya.¹⁵

d. Kontrasepsi Oral

Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Risiko kanker payudara ini dapat menurun kembali setelah penggunaan pil KB dihentikan. Wanita yang berhenti menggunakan kontrasepsi oral lebih dari sepuluh tahun cenderung tidak memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara.¹⁴

e. Konsumsi Alkohol

Lebih dari 50 penelitian membuktikan bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan meningkatkan kadar estrogen endogen sehingga mempengaruhi responsivitas tumor terhadap hormon.^{14, 15}

2.2.4 Patogenesis Kanker Payudara

Patogenesis kanker payudara terbagi atas beberapa tahap :

- a. Hiperplasia duktal. Terjadi proliferasi sel epitel poliklonal yang tersebar tidak rata dengan inti saling tumpang tindih dan lumen duktus tidak teratur. Sering merupakan tanda awal keganasan.
- b. Hiperplasia atipik (klonal). Perubahan lebih lanjut, sitoplasma sel menjadi lebih jelas dan tidak tumpang tindih dengan lumen duktus yang teratur. Secara klinis risiko kanker payudara meningkat.
- c. Karsinoma in situ baik duktal maupun lobular terjadi proliferasi sel dengan gambaran sitologi sesuai keganasan. Proliferasi belum menginvasi *stroma* atau menembus membran basal. Karsinoma in situ

lobular biasanya menyebar ke seluruh jaringan payudara, bahkan hingga bilateral dan tidak teraba pada pemeriksaan serta tidak terlihat pada pencitraan. Karsinoma in situ duktal sifatnya segmental dapat mengalami kalsifikasi sehingga gambarannya bervariasi.¹⁵

2.2.5 Kriteria Diagnosis

Diagnosis dari kanker payudara dapat ditegakkan dari hasil anamnesis, tanda dan gejala, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

A. Anamnesis

Pada anamnesis ditanyakan kepada pasien mengenai keluhan pada payudara dan daerah ketiak. Keluhan dapat berupa adanya benjolan, nyeri, keluarnya cairan dari puting, kelainan kulit berupa tarikan pada kulit dan puting tertarik ke dalam. Selain itu Tanya pada pasien mengenai keluhan tambahan seperti sesak napas, batuk, nyeri tulang dan riwayat penyakit yang pernah diderita pasien.

B. Tanda dan Gejala

Munculnya benjolan pada payudara dan di bagian ketiak

Perubahan pada puting susu, yang di mana puting payudara secara spontan mengeluarkan cairan berwarna kuning kehijau-hijauan berupa nanah maupun darah.

Timbulnya kelainan pada kulit payudara, seperti kerutan-kerutan jeruk (*peau d'orange*) dan permukaan payudara terlihat memerah.

Tanda kanker telah menyebar munculnya pembesaran kelenjar getah bening supra klavikula dan terkait serviks, nyeri tulang, penumpukan cairan di sekitar paru-paru, batuk, dan sesak napas.

C. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini terdiri dari inspeksi dan palpasi yang di mana pada inspeksi dilakukan pengamatan ukuran dan bentuk pada payudara serta melihat ada tidaknya kelainan pada payudara, antara lain : perubahan warna kulit kemerahan (eritema), gambaran kulit jeruk (*peau d'orange*), kelainan pada puting susu, seperti puting susu tertarik,

krusta, dan keluar cairan dari puting. Pada palpasi dilakukan perabaan untuk mengetahui ukuran dan konsistensi jaringan pada payudara.

D. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan Laboratorium, Radiologi dan Pemeriksaan Biopsi jarum halus.

1. Laboratorium

Pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan kimia darah.

Penanda tumor CEA dan CA 15-3.

2. Radiologi

Mamografi payudara

Mamografi payudara adalah suatu tes untuk mengetahui secara dini gejala kanker payudara. Pemeriksaan mamografi menggunakan sinar X. Cara menggunakan mamografi adalah dengan cara payudara ditekan oleh dua pelat dilakukan selama 20 menit. Mamografi merupakan metode deteksi yang dilakukan perempuan menopause.

Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang bunyi dengan frekuensi tinggi untuk mendapatkan gambaran jaringan pada payudara sebagai penentu ukuran lesi. USG dilakukan pada wanita usia muda di bawah 30 tahun.

3. Pemeriksaan Biopsi Jarum halus

Pada pemeriksaan ini dilakukan sitologi pada lesi atau luka secara klinis dan radiologik yang dicurigai merupakan suatu keganasan. Cara melakukan biopsi dengan cara menggunakan jarum sebesar jarum suntik biasa. Pemeriksaan memiliki efek samping seperti nyeri dan menyebabkan memar ringan.

2.2.6 Stadium Kanker Payudara

Stadium dalam kanker menentukan kondisi kanker mulai dari letak sampai penyebarannya yang berpengaruh terhadap organ tubuh. Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem TNM yang

direkomendasikan oleh UICC (*International Union Against Cancer*) dan AJCC (*American Joint Committee on Cancer*)¹⁷⁻¹⁹ yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Stadium Kanker Payudara Berdasarkan AJCC

Tumor Primer (T)	
Tx	Tumor primer tidak didapatkan
T0	Tidak ada bukti tumor primer
Tis	Karsinoma in situ
Tis (DCIS)	Karsinoma in situ duktal
Tis (LCIS)	Karsinoma in situ lobular
Tis (<i>Paget's</i>)	<i>Paget's disease</i> pada puting payudara tanpa adanya tumor
T1	Ukuran tumor < 2 cm
T2	Ukuran tumor 2-5 cm
T3	Tumor berukuran > 5 cm
T4	Tumor dengan segala ukuran disertai dengan adanya penyebaran pada dinding toraks atau kulit.
T4a	Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk <i>M. Pectoralis Major</i>
T4b	Edema (termasuk <i>peau d'orange</i>) atau ulserasi pada kulit
T4c	Gabungan T4a dan T4b
T4d	<i>Inflammatory carcinomatory</i>
Kelenjar Getah Bening Regional (N)	
N0	Kelenjar getah bening regional tidak didapatkan
N1	Tidak ada metastasis KGB regional
N2	Metastasis pada kelenjar aksila bersifat <i>mobile</i> .
N3	Metastasis pada kelenjar getah bening aksila sulit digerakkan

Metastasis Jauh (M)

Mx	Metastasis jauh tidak dapat dinilai.
M0	Tidak ada bukti adanya metastasis
M1	Didapatkan metastasis jauh

Pengelompokan Stadium

Stadium	Tumor	KGB	Metastasis
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N1	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
Stadium IIIB	T4	N0	M0
	T4	N1	M0
	T4	N2	M0
Stadium IIIC	Setiap T	N3	M0
Stadium IV	Setiap T	Setiap N	M1

2.2.7 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Tata laksana kanker payudara ditentukan oleh stadium serta tingkat perkembangan kanker. Penatalaksanaan kanker payudara terdiri dari ^{14, 17, 20}:

A. Pembedahan

Tindakan pembedahan biasanya dilakukan pada stadium awal dari pertumbuhannya kanker. Ini juga merupakan suatu tindakan yang akan memotong atau mengambil tumor ganas tersebut yang belum terjadi metastasis. Pembedahan bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup. Pembedahan ini dilakukan dengan bantuan terapi tambahan seperti radioterapi, hormonal maupun kemoterapi.

Prosedur pembedahan untuk kanker payudara dilakukan dengan dua cara yaitu operasi yang hanya mengangkat tumor (*lektomi*) dan operasi pengangkatan payudara secara menyeluruh (*masektomi*). Ada dua cara operasi pengangkatan payudara (*mastektomi*), yaitu :

1. *Radical Mastectomi* adalah operasi pengangkatan tumor yang besarnya kurang dari dua sentimeter dipinggir payudara. Operasi ini selalu dilakukan bersamaan dengan pemberian radioterapi.
2. *Total Mastectomi* adalah operasi pengangkatan seluruh payudara

B. Radioterapi

Radioterapi adalah pengobatan yang diterapkan pada pasien kanker payudara untuk membunuh dan menghancurkan sel kanker. Radioterapi menggunakan radiasi sinar-X tingkat tinggi. Radioterapi diberikan lima hari dalam seminggu selama enam sampai tujuh minggu. Cara pasien melakukan terapi yaitu tidak bergerak agar pancaran radiasinya tepat pada sasaran.

C. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi yang dimasukkan melalui intravena atau oral. Sehingga obat dapat masuk ke dalam sistem tubuh penderita kanker payudara. Kemoterapi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sebelum operasi yang bertujuan untuk mengecilkan kanker yang besar dan sesudah operasi kemoterapi juga diberikan yang bertujuan untuk

menghancurkan sel-sel kanker yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker.

2.2.8 Deteksi Dini Kanker Payudara

Untuk mengetahui secara dini adanya kelainan payudara maka perlu melakukan pemeriksaan yang tepat Sebagai pedoman dari *American Cancer Society* sebagai berikut¹⁴ :

1. Di usia 20 tahun dengan melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan.
2. Pada usia 35-40 tahun dapat melakukan mamografi.
3. Pada usia di atas 40 tahun melakukan *check up* atau pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS) pada dokter.
4. Pada saat usia di atas 50 tahun *check up* rutin dan melakukan mamografi setiap tahun.

2.2.9 Prognosis Kanker Payudara

Prognosis penderita kanker payudara baik jika ukuran kanker lebih kecil dari satu sentimeter dan tidak ada penyebaran. Serta stadium juga dapat menentukan angka harapan hidup selama lima tahun.²¹

Tabel 2.2 Persentase Angka Harapan Hidup Lima Tahun

Stadium I	90% – 80%
Stadium II	70% – 50%
Stadium III	20% – 11%
Stadium IV	0%

2.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara seorang wanita. SADARI sangat dianjurkan untuk dilakukan pada wanita usia di atas 20 tahun. SADARI sangat baik dilakukan setelah hari ketujuh sampai

kesepuluh dari awal mulai siklus menstruasi, karena pada saat itu payudara dalam keadaan tidak keras sehingga jika ada benjolan maka akan lebih mudah ditemukan. SADARI sebaiknya dilakukan secara teratur setiap bulan pada setiap wanita, baik wanita usia subur maupun wanita pasca menopause.

Dengan SADARI setiap wanita lebih mengetahui payudaranya sendiri. Sehingga diharapkan setiap wanita dapat mendeteksi setiap perubahan pada payudara yang mungkin merupakan tanda awal terjadinya kanker payudara. Perubahan-perubahan pada payudara dapat diketahui dengan adanya benjolan di payudara, keluar cairan dan nyeri pada puting payudara.

2.3.1 Prosedur Pemeriksaan Payudara Sendiri

SADARI dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis yang digerakkan secara bersamaan pada payudara yang sedang dilakukan pemeriksaan. Ada tiga langkah sederhana melakukan SADARI yaitu:

1. Di Depan Cermin

- a. Dalam posisi berdiri di depan cermin dengan bagian dada terbuka amatilah bentuk payudara (simetris atau tidak) dan perhatikan ada tidaknya keluar cairan atau darah dari puting susu.



Gambar 2.3 Pemeriksaan SADARI.²²

- b. Pastikan bahu lurus dan letakkan tangan di pinggang dengan sedikit menekan perhatikan bentuk, ukuran dan warna pada payudara untuk mengetahui ada tidaknya kelainan.

- c. Angkatlah kedua tangan ke atas kepala. Perhatikan apakah ada penarikan kulit pada payudara.



Gambar 2.4 Pemeriksaan SADARI.²²

2. Saat Mandi

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan saat mandi. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara kiri dan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Periksa menggunakan ujung jari, tekan perlahan lahan permukaan payudara dan rasakan ada tidaknya benjolan pada payudara.



Gambar 2.5 Pemeriksaan SADARI.²²



Gambar 2.6 Pemeriksaan SADARI.²²

3. Dalam Posisi Berbaring

Selain dengan posisi berdiri, pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan dengan posisi berbaring. Pemeriksaan yang dilakukan dengan meraba payudara yang bertujuan untuk menemukan benjolan pada payudara. Meraba dilakukan dalam posisi terlentang dengan salah satu tangan diletakkan di bawah kepala lalu letakkan bantal kecil di separuh punggung. Gunakan ujung jari tangan yang berlawanan untuk memeriksa payudara dengan gerakan melingkar. Jika menemukan benjolan yang abnormal perhatikan ada tidak nyeri pada saat perabaan dan lihat di bagian puting apakah ada mengeluarkan cairan berwarna putih, atau kekuningan dan mengeluarkan darah dari puting. Pemeriksaan ini dilakukan di kedua payudara.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan yang dilakukan dengan pengindraan suatu objek. Pengindraan meliputi hasil penglihatan, pendengaran, penciuman, merasakan dan perabaan. Hasil pengindraan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengisian angket mengenai materi yang ingin kita ukur dari subjek bersangkutan.²³ Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

a. Mengetahui (*Know*)

Mengetahui diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang telah dipelajari dan dapat menggambarkan objek tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut dengan benar. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam suatu komponen, namun masih dalam satu struktur organisasi dan masih berkaitan satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*Syntheticis*)

Sintetis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk membentuk suatu susunan baru dari susunan yang sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi diartikan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi. Justifikasi itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada dalam menilai suatu objek.

2.4.2 Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik

d. Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik, seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka akan menimbulkan kesan yang membekas dan mendalam.

f. Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan karakter seseorang. Apabila suatu daerah memiliki budaya dalam menjaga kebersihan maka sangat mungkin masyarakat daerah tersebut mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan.

g. Informasi

Informasi yang mudah didapat oleh seseorang akan membantu seseorang dalam memperoleh pengetahuan yang baru.

2.4.3 Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 75-100% seluruh pernyataan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 55-74% seluruh pernyataan.
3. Buruk, bila subyek menjawab kurang dari 55% seluruh pernyataan.

2.4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Kanker Payudara dengan Upaya Pencegahan Kanker Payudara dengan Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Wanita Usia Subur

Ada faktor terjadinya kanker payudara pada wanita usia subur. Salah satu faktor penyebabnya adalah rendahnya tingkat pengetahuan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal di antaranya faktor pengalaman dan faktor pengingatan.

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengindraan yang baik akan meningkatkan pemahaman terhadap suatu objek atau informasi. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Maka dari itu meskipun responden pernah mendapat informasi tentang tumor payudara dan SADARI tetapi responden tersebut tidak melakukan pengindraan yang baik, hal ini dapat mengakibatkan pemahaman responden kurang baik²³.

2.4.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode *cross-sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rantau Laban, Kota Tebing Tinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020.

3.3 Populasi

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah semua wanita usia subur di Kota Tebing Tinggi.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rantau Laban, Kota Tebing Tinggi.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rantau Laban, Kota Tebing Tinggi yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*.

3.5 Kriteria Inklusif dan Kriteria Eksklusif

3.5.1 Kriteria Inklusif

1. Yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
2. Responden yang dapat membaca dan menulis.

3.5.2 Kriteria Eksklusif

Responden yang dalam keadaan sakit dan tidak bisa hadir saat dilaksanakan penelitian.

3.6 Estimasi Besar Sampel

Besar sampel minimal diperoleh dengan menggunakan rumus komparatif kategori-kategori tidak berpasangan satu kali pengukuran sebagai berikut:

$$\frac{\sqrt{\quad} \quad \sqrt{(\quad)}}{\quad}$$

Jadi besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 67 wanita usia subur.

Keterangan :

n_1 = n_2 Jadi jumlah sampel adalah 66,75 sampel

n = Besar Sampel.

Z_α = 5% hipotesis dua arah sehingga deviasi baku alfa = 1,960

Z_β = 20% hipotesis satu arah sehingga deviasi baku beta = 0,842

P = Proporsi total ———

P_1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan pengambilan keputusan oleh peneliti

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Sehingga di dapat jumlah minimal sampel adalah 67 sampel.

3.7 Prosedur Kerja

Prosedur kerja dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada komite etik di Fakultas Kedokteran, Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti menyerahkan lembaran persetujuan (*inform consent*) kepada subjek penelitian untuk ditandatangani sebagai bukti telah tersedia mengikuti penelitian dari awal sampai selesai.
3. Wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dalam suatu ruangan, kemudian peneliti menjelaskan proses dan tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.
4. Peneliti melakukan wawancara kepada subjek penelitian yaitu wanita usia subur dengan memberi pertanyaan apakah sudah pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelumnya dan bertanya bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri tersebut dengan benar.
5. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada subjek penelitian dan memberikan waktu kepada subjek penelitian untuk mengisi kuesioner yang telah dibagikan.
6. Setelah semua kuesioner telah terpenuhi secara lengkap dan benar, kemudian data akan dikumpulkan untuk dilakukan analisis data.
7. Kemudian akan dilakukan Penyuluhan mengenai kanker payudara dan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan benar.

3.8 Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen : Tingkat pengetahuan tentang kanker payudara.
2. Variabel Dependen : Upaya pencegahan kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1 menyajikan definisi operasional terkait penelitian ini.

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Tingkat pengetahuan kanker payudara	Segala sesuatu yang didengar, dilihat, dan dirasakan melalui penginderaan. Dalam penelitian ini pengetahuan yang diukur hanya untuk mengetahui tentang kanker payudara meliputi pengertian kanker payudara, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan. serta deteksi dini melalui SADARI	Kuesioner	Tingkat pengetahuan responden 1. Baik : jika responden menjawab kuesioner dengan nilai $\geq 75-100$ 2. Cukup : jika jawaban kuesioner dengan nilai 60-74 3. Buruk: Jika nilai yang di dapat ≤ 60	Kategori
2. Upaya Pencegahan	Upaya pencegahan kanker payudara dengan adanya sikap untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri	Wawancara Terpimpin dan Melakukan tindakan SADARI dengan baik	1. Ada Apabila responden pernah melakukan SADARI, dan	Kategori

(SADARI) dan benar melakukan sesuai dengan prosedur pemeriksaan SADARI no 1 dan 2 dan benar melakukan SADARI dengan baik dan benar. 2. Tidak ada apabila responden tidak pernah melakukan SADARI, dan pernah melakukan SADARI tetapi dilakukan dengan salah dan buruk.

3. Wanita Usia Subur	Wanita usia subur (WUS) yang dimaksud sebagai sampel penelitian ini melakukan Bentuk tindakan yaitu pemeriksaan kanker payudara dengan melakukan metode SADARI	Usia Subur yaitu 20 sampai 45 tahun.	1. Pernah dan benar melakukan SADARI 2. Tidak Pernah atau pernah melakukan SADARI dengan tindakan buruk	Kategori

3.10 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan cara *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis karakteristik subjek penelitian, sedangkan analisis *bivariat* untuk menganalisis hubungan antara variabel tingkat pengetahuan terhadap variabel upaya pencegahan dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Metode analisis *bivariat* yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*.