

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan di tingkat global dan regional. Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling umum terjadi pada perempuan dan menempati urutan pertama dengan prevalensi tertinggi, yaitu jenis tumor ganas yang tumbuh pada jaringan payudara (*Globocan*, 2020).

Kanker merupakan penyakit yang membutuhkan biaya medis tinggi untuk perawatan dan pengobatan, yang dapat meningkatkan tekanan psikososial serta menurunkan kualitas dan kuantitas hidup pasien dan keluarganya. Kanker payudara tidak hanya berdampak fisik tetapi juga psikologis (Lubis dalam Fangidae, 2011), seperti perasaan sedih, putus asa, malu, cemas, depresi, marah, tidak berdaya, dan tidak berharga (Sari, 2012). Dampak fisiknya meliputi gejala seperti borok yang semakin besar dan dalam, berbau busuk, dan mudah berdarah (Shadine, 2012), kelelahan ekstrem, kehilangan nafsu makan, dan sakit kepala. Kanker payudara juga bisa menyebabkan kerusakan hati, osteoporosis yang membuat tulang mudah patah, dan kerusakan jaringan paru-paru yang bisa berakibat fatal (Tremblay, 2010). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa pada tahun 2030 angka kematian akibat kanker akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta (Kemenkes RI, 2019).

Data dari *International Agency Research on Cancer (IARC) Globocan* tahun 2020 menunjukkan terdapat 19.292.789 kasus kanker baru dan 9.958.133 kematian akibat kanker. Kanker payudara adalah jenis kanker dengan tingkat kasus tertinggi, yaitu 11,7% atau 2.261.419 kasus secara global. Di Indonesia, jumlah kasus baru kanker payudara pada tahun 2020 mencapai 16,6% atau 65.858 kasus dari total 396.914 kasus baru (WHO, 2020). Kasus kanker payudara meningkat dalam tiga tahun terakhir, khususnya pada perempuan. Pada tahun 2021, terdapat 281.550 kasus dan 43.600 kematian akibat kanker

payudara (Siegel RL, 2021). Pada tahun 2022, kasus meningkat menjadi 287.850 dengan 43.250 kematian (Siegel RL, 2022). Pada tahun 2023, jumlah kasus mencapai 297.790 dengan 43.170 kematian (Siegel RL, 2023).

Tingkat kejadian kanker payudara di Provinsi Lampung cukup tinggi, dengan 16,8% per 100.000 perempuan menderita kanker payudara di tahun 2014 (SIRS, 2014). Di kota Bandar Lampung, angka kejadian kanker payudara adalah 80 per 100.000 penduduk (Nurhayati et al., 2019). Kanker payudara merupakan keganasan yang terjadi pada kantung dan/atau saluran penghasil ASI (Abdullah et al., 2013). Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara pada perempuan berusia 30-50 tahun tertinggi berada di Kabupaten Pesisir Barat dengan 22,0%, diikuti oleh Kota Bandar Lampung dengan 17,1%, dan Way Kanan dengan 14,9%. Pada tahun 2020, capaian indikator jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini kanker pada $\geq 80\%$ populasi usia 30-50 tahun di Provinsi Lampung baru mencapai 4%. Belum ada kabupaten/kota yang mencapai target $\geq 80\%$ populasi usia 30-50 tahun, sehingga indikator tersebut belum tercapai dari yang ditargetkan yaitu 8 kabupaten/kota atau 55% yang sudah melaksanakan deteksi dini kanker pada $\geq 80\%$ populasi usia 30-50 tahun (Dinkes Lampung, 2020).

Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek adalah rumah sakit rujukan di Provinsi Lampung serta merupakan rumah sakit tipe A dengan fasilitas lengkap serta tenaga medis profesional. Pada tahun 2020, terdapat 1.091 penderita kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek, yang meningkat menjadi 2.608 kasus pada tahun 2021, dan 3.118 kasus pada tahun 2022. Dari Januari hingga April 2022, terdapat 140 pasien yang menjalani operasi kanker payudara (Korina, 2022).

Penyebab khusus dari kanker payudara sendiri belum diketahui, namun terdapat banyak penelitian yang menunjukkan beberapa faktor risiko atau penebab yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Jenis faktor risiko tersebut terbagi menjadi tiga, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti gender, usia, genetik, riwayat keluarga, riwayat pribadi, ras, etnis, jaringan payudara yang padat, paparan estrogen, radiasi, dan Dietilstilbestrol. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi pilihan dan

gaya hidup seperti tidak punya anak, tidak menyusui, tidak menikah, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun, asap tembakau, kontrasepsi hormonal, obesitas, dan konsumsi alkohol. Faktor risiko yang belum dapat dipastikan hubungannya adalah seperti pola makan, asupan vitamin, kerja shift malam, dan bahan kimia lingkungan (Savitri, dkk, 2015).

Penelitian oleh Shih dkk (2020) menunjukkan adanya pengaruh paparan radiasi *smartphone* terhadap kejadian kanker payudara. Individu dengan kecanduan *smartphone* memiliki risiko 1,43 kali lipat lebih tinggi mengalami kanker payudara. Penggunaan *smartphone* lebih dari 4,5 menit sebelum tidur meningkatkan risiko kanker payudara 5,27 kali lipat. Jarak yang dekat antara *smartphone* dan payudara saat penggunaan meningkatkan risiko 1,59 kali lipat. Membawa *smartphone* di dekat dada atau pinggang-perut meningkatkan risiko kanker payudara 5,03 kali lipat dan 4,06 kali lipat dibandingkan mereka yang membawa *smartphone* di bawah pinggang (Shih, dkk, 2020).

Penelitian oleh Suardita, dkk menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup mempengaruhi terjadinya kanker payudara, dengan faktor risiko seperti merokok, alkohol, dan lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa 60% responden adalah perokok pasif dan 40% perokok aktif, dengan frekuensi merokok <20 batang per hari dan durasi merokok mayoritas <1 jam (Suardita, dkk, 2016).

Pertambahan usia juga menjadi faktor risiko kanker payudara. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun ke atas yang telah mengalami menopause (Savitri, dkk, 2015). Penelitian oleh Suryani, dkk, menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek pada tahun 2014. Responden berusia >50 tahun memiliki risiko 13,6 kali lipat lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan responden berusia ≤ 50 tahun (Suryani, dkk, 2016).

Penelitian terhadap 77 responden menunjukkan bahwa 61% memiliki riwayat keluarga kanker payudara, dengan hubungan signifikan antara riwayat keluarga dan kejadian kanker payudara (Azmi, dkk, 2020). Kanker payudara

familial sering dihubungkan dengan mutasi pada gen p53 dan gen BRCA1 yang meningkatkan risiko kanker (Eismann et al., 2019).

Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara obesitas dan kejadian kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek pada tahun 2014. Responden obesitas memiliki risiko 3,081 kali lipat lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak obesitas. Kegemukan dapat meningkatkan kadar sintesis estrogen yang terdapat pada timbunan lemak, hal ini berhubungan dengan proliferasi jaringan payudara yang berlebihan dan berkelanjutan, sehingga meningkatkan risiko kanker payudara (Suryani, dkk, 2016).

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker baik secara global maupun regional mengalami peningkatan yang cukup signifikan selama 3 tahun terakhir berdasarkan data Cancer Statistik pada tahun 2021, 2022, dan 2023. Menurut data International Agency Research on Cancer (IARC) Globocan, pada tahun 2020 terdapat 19.292.789 kasus kanker baru dan 9.958.133 kematian akibat kanker. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan tingkat kasus tertinggi, mencapai 11,7% atau 2.261.419 kasus yang terjadi pada perempuan secara global. Di Indonesia, jumlah kasus baru kanker payudara pada tahun 2020 mencapai 16,6% atau 65.858 kasus dari total 396.914 kasus kanker baru (WHO, 2020).

Peningkatan kasus kanker payudara selama 3 tahun terakhir khususnya pada perempuan adalah sebagai berikut: pada tahun 2021 terdapat 281.550 kasus dan 43.600 kematian akibat kanker payudara (Siegel RL, 2021). Pada tahun 2022, kasus meningkat menjadi 287.850 dengan angka kematian 43.250 kasus (Siegel RL, 2022). Pada tahun 2023, angka kejadian kanker payudara semakin meningkat dengan 297.790 kasus dan angka kematian 43.170 akibat kanker payudara (Siegel RL, 2023).

Berdasarkan identifikasi masalah ini, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah faktor paparan radiasi, paparan asap rokok, usia, riwayat kanker pada keluarga, dan riwayat obesitas menjadi penyebab terjadinya kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini tujuan penelitian dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor paparan radiasi dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- b. Mengetahui hubungan faktor paparan asap rokok dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan faktor usia dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- d. Mengetahui hubungan faktor riwayat kanker keluarga dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- e. Mengetahui hubungan faktor riwayat obesitas dengan kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Secara teori manfaat penelitian ini dapat menjadi data empiris terbaru terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai informasi upaya untuk meningkatkan kesehatan wanita khususnya terkait kanker payudara sehingga dapat melakukan upaya promotif untuk menekan angka kejadian kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain observasional analitik untuk mengetahui faktor penyebab kanker payudara ditinjau dari paparan radiasi, paparan asap rokok, usia, riwayat kanker keluarga, dan riwayat obesitas. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prasetyowati pada tahun 2017 membahas tema yang sama namun dengan variabel yang berbeda, yaitu riwayat keluarga, usia menarche, kontrasepsi hormonal, dan menyusui terhadap kejadian kanker payudara. Prasetyowati menggunakan teknik quota sampling dalam pengambilan sampel. Penelitian lain oleh Nurhayati pada tahun 2019 menggunakan variabel usia, riwayat kanker payudara, status menyusui, usia menarche, paritas, dan kontrasepsi hormonal.

Kebaharuan dalam penelitian ini adalah penambahan faktor paparan radiasi dan paparan asap rokok serta lamanya waktu terpapar dalam sehari yang dilakukan oleh anggota keluarga atau orang-orang di lingkungan responden. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan variabel usia, riwayat kanker keluarga, dan status gizi yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Rancangan penelitian yang digunakan adalah case-control dengan sudut pandang retrospektif, menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Teknik pengambilan sampel adalah non-probability sampling dengan metode consecutive sampling. Penelitian akan dilakukan di Poli Onkologi Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdul Moeloek, dengan analisis data menggunakan uji chi-square. Penelitian ini akan mengelompokkan responden menjadi kelompok kasus (wanita penderita kanker payudara) dan kelompok kontrol (wanita yang tidak menderita kanker payudara). Waktu penelitian dijadwalkan dari 27 April hingga 11 Mei 2024.