

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN MINAT WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Ellyda Rizki Wijhati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail:ewijhati@ymail.com

Abstract: *The research aims to analyze the relationship of knowledge level and interests with breast self examination in woman of reproductive age as early detection of breast cancer. This study is analytic survey with cross sectional approach. The population was health cadre in bener village, tegalrejo district. The sampling technique used total sampling with 50 cadres. The data collection using questionnaires with closed questions. The results showed no correlation between knowledge with implementation of the BSE. There is interest in relation to implementation of BSE. There are mutual relationship of the level of knowledge and interest with BSE implementation. In conclusion, interest variable influence implementation of BSE more.*

Keywords: Awareness, Interest to do BSE

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat pengetahuan dan minat wanita usia subur dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi penelitian adalah kader kesehatan di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah 50 kader. Alat pengumpulan data menggunakan kuisioner pertanyaan tertutup. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI. Ada hubungan minat dengan pelaksanaan SADARI. Ada hubungan secara bersama tingkat pengetahuan dan minat dengan pelaksanaan SADARI. Kesimpulan minat lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan SADARI.

Kata Kunci: Pengetahuan, Minat melakukan SADARI

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian perempuan baik di negara maju maupun negara berkembang. Terdapat 522.000 kematian akibat kanker payudara pada tahun 2012. Data WHO pada 2012 terdapat 1,7 juta kasus baru kanker payudara dan 6,3 juta kasus lama kanker payudara. Morbiditas kanker payudara meningkat lebih dari 20% pada 2008, serta mortalitas meningkat sebesar 14% (WHO IARC, 2013). Berdasarkan Riskesdas 2013, Provinsi DIY menduduki peringkat pertama (4,1%) penderita kanker terbanyak di Indonesia (Depkes, 2013). Data RSUP Dr Sardjito menyebutkan jumlah penderita kanker payudara sepanjang 2014 mencapai 1241 kasus, dan merupakan insiden tertinggi dari kasus kanker lainnya (Wahyudi: 2014).

Masalah utama tingginya kematian kanker payudara adalah kurangnya pengetahuan masyarakat dan rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini kanker payudara. Akibatnya sebagian besar kanker ditemukan pada stadium lanjut dan sulit ditanggulangi, sehingga memberikan beban yang besar bagi pasien kanker dan keluarganya (Anonim, 2014). Salah satu faktor penyebab rendahnya kesadaran melakukan deteksi dini kanker menurut Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Prof. dr. Agus Purwadianto Kemenkes RI antara lain adalah mitos-mitos/ anggapan yang salah tentang kanker itu sendiri (PKP sekjen kemkes RI, 2014).

Strategi untuk mengatasi kasus kanker di DIY, Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY tengah menggalakkan program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) di desa-desa. Dinkes DIY akan merekrut kader-kader kesehatan dan melatih mendeteksi dini kanker payudara (Anugraheni, 2014). Salah satu cara deteksi dini kanker payudara paling mudah adalah Periksa Payudara

Sendiri (SADARI). Lebih dari 90% tumor payudara diketahui sendiri oleh wanita dengan cara SADARI.

Deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI merupakan suatu hal yang sangat disarankan baik secara kesehatan maupun menurut Islam mengingat manfaat yang sangat banyak. Allah SWT melarang manusia membiarkan dirinya binasa. Sunnah Nabi pada riwayat para sahabat menunjukkan berbagai upaya untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit seperti di nyatakan dalam Al-Quran serta beberapa hadist Rasulullah SAW. Sebagai berikut: Artinya: *"Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri kedalam kebinasaan"* (Al-Baqarah; 195).

Hasil studi pendahuluan di empat kelurahan di wilayah Puskesmas Tegalrejo pada bulan Agustus-Oktober 2014, menyebutkan bahwa sebagian besar kader belum mengetahui informasi tentang deteksi dini kanker payudara sehingga mereka tidak pernah melakukan SADARI. Dari paparan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Minat Wanita Usia Subur Melakukan SADARI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah survei analitik, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan dan minat, sedangkan variabel terikat adalah pelaksanaan SADARI. Variabel pengganggu antara lain tingkat pendidikan, lingkungan, sosial ekonomi, dan informasi. Populasi dalam penelitian adalah kader kesehatan di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo yang berjumlah 50. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*, jumlah sampel 50 kader.

Alat pengumpulan data menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup,

kuisisioner tingkat pengetahuan dengan jumlah 21 soal dan kuisisioner tentang minat dengan 20 soal. Uji validitas kuisisioner dilakukan pada kader kesehatan dikelurahan Bumijo dengan menggunakan analisis uji *product moment*. Hasil uji validitas kuisisioner pengetahuan terdapat 4 pertanyaan tidak valid, dan pertanyaan minat terdapat 3 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid dihilangkan, sedangkan uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach* dengan nilai $\alpha=0,833$. Analisis data *bivariate* menggunakan *chi square* dan analisis *multivariate* menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 31- 35 tahun yaitu sebanyak 13 orang (26%), dan umur responden yang paling sedikit adalah >45 tahun (6%). Sebagian besar responden mendapatkan informasi tentang SADARI dari TV yaitu sebesar 19 orang (38%), dan sumber informasi yang paling sedikit adalah petugas kesehatan yaitu 2 orang (4%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu 29 orang (58%), sedangkan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi yaitu 2 orang (4%). Pekerjaan responden terbanyak adalah Ibu Rumah tangga yaitu 30 orang (60%), sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta yaitu 3 orang (6%).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan SADARI yang tinggi yaitu 34 orang (68%). Hanya 1 orang (2%) responden dengan tingkat pengetahuan rendah. Sebagian besar responden memiliki minat yang tinggi untuk melakukan SADARI yaitu 39 orang (78%), dan hanya 1 orang (2%) yang memiliki minat yang rendah untuk melakukan SADARI. Responden yang melaksanakan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara sebanyak 26 orang (52%), dan responden yang tidak melaku-

kukan SADARI sebanyak 24 orang (48%).

Tabel 1 . Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Sumber Informasi, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Minat, dan Pelaksanaan SADARI

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
21- 25	7	14
26- 30	10	20
31- 35	13	26
36- 40	10	20
41- 45	7	14
>45	3	6
Sumber Informasi		
TV	19	38
Radio	5	10
Internet	15	30
Koran/ Majalah	9	18
Petugas Kesehatan	2	4
Pendidikan		
SMP	12	24
SMA	29	58
Diploma	7	14
Perguruan Tinggi	2	4
Pekerjaan		
PNS	4	8
Ibu Rumah Tangga	30	60
Pegawai Swasta	13	26
Wiraswasta	3	6
Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	34	68
Sedang	15	30
Rendah	1	2
Minat		
Tinggi	39	78
Sedang	10	20
Rendah	1	1
Pelaksanaan SADARI		
Melaksanakan	26	52
Tidak Melaksanakan	24	48

Sumber: Data Primer 2015

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan SADARI

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker

payudara dan SADARI. 34 kader memiliki pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara dan SADARI, namun hanya 20 kader yang melakukan SADARI. Hasil analisis didapatkan hasil *Chi Kuadrat* 2,583 dan *p-value*= 0,275 (*p-value* > 0,05) dengan demikian hipotesis null diterima. Hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalgrejo, Kota Yogyakarta.

Tabel 2 Cross tabel Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan SADARI

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan SADARI		Total
	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	
Tinggi	20 (40%)	14 (28%)	34 (68%)
Sedang	6 (12%)	9 (18%)	15 (30%)
Rendah	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
Total	26 (52%)	24 (48%)	50 (100%)

Sumber: Data Primer 2015

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Adisasmito (2007), bahwa pendidikan dan pengetahuan berpengaruh terhadap tingkat kesadaran akan kesehatan, pencegahan penyakit. Pengetahuan masyarakat tentang Kanker Payudara dan Cara Deteksi Dini Kanker Payudara cukup tinggi yaitu 34 (68%), hal ini terjadi karena pada bulan September masyarakat telah mendapatkan penyuluhan tentang kanker payudara dan Periksa Payudara Sendiri oleh mahasiswa Praktek Kerja Lapangan DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara tidak berpengaruh pada pelaksanaan SADARI pada 14 responden, terdapat beberapa faktor yang lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan SADARI pada kader seperti sosial budaya dan ekonomi, pengalaman, usia dan

lingkungan.

Lingkungan sekitar yang belum menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sangat mempengaruhi proses adopsi perilaku dari kader (Bowden & Manning, 2011). Hal tersebut didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2007) tahu merupakan domain kognitif terendah, sedangkan pelaksanaan merupakan domain kognitif ketiga setelah memahami. Terdapat kader belum memahami tentang arti penting melakukan SADARI secara rutin sehingga tidak mengadopsi/ mengaplikasikan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Dewasa ini perkembangan teknologi terjadi sangat pesat, sehingga mempermudah terjadinya transfer informasi kepada masyarakat. Masyarakat banyak mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI baik dari media cetak dan media elektronik. Sumber informasi tertinggi yaitu TV (38%), Internet (30%), Koran/ Majalah (18%) namun belum dapat dipastikan kebenaran sumber informasinya. hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa perkembangan teknologi yang mendukung perkembangan media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

Hubungan Minat dengan Pelaksanaan SADARI

Tabel 3 Cross table Minat dengan Pelaksanaan SADARI

Minat	Pelaksanaan SADARI		Total
	Melaksanakan	Tidak Melaksanakan	
Tinggi	25 (50%)	14 (28%)	34 (68%)
Sedang	1 (2%)	9 (18%)	15 (30%)
Rendah	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
Total	26 (52%)	24 (48%)	50 (100%)

Sumber: Data primer (2010)

Berdasarkan tabel 3 responden yang memiliki minat tinggi untuk melakukan SADARI terdapat 39 kader (78%), namun dari 39 kader yang memiliki minat tinggi hanya terdapat 25 kader yang melakukan SADARI secara rutin, namun 14 kader lainnya yang memiliki minat tinggi tidak melakukan SADARI. Kader yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan memahami arti penting SADARI akan melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Responden yang memiliki minat tinggi namun tidak melakukan SADARI terdapat 14 kader perlu diberikan support/ dorongan agar menjadikan minat sebagai dasar melakukan SADARI. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Bowden & Manning (2011) minat melakukan SADARI merupakan suatu prekursor penting untuk memahami dan berupaya memprediksi perilaku melakukan SADARI. Seseorang harus memiliki minat melakukan SADARI untuk mau mengimplementasikan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Hasil analisis didapatkan hasil *Chi Kuadrat* 10,439 dan *p-value* = 0,005, *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis null ditolak. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara minat dengan pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener, Kecamatan Tegalgrejo. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Setiawati & Dermawan (2008) yang menyatakan bahwa minat melakukan SADARI mempunyai pengaruh besar terhadap perilaku pelaksanaan SADARI karena dengan minat seseorang akan melakukan sesuatu yang diminatinya.

Suatu minat dapat ditunjukkan dalam pernyataan bahwa seseorang berminat terhadap suatu objek atau kegiatan tertentu dan dapat pula ditunjukkan melalui tindakan atau perilaku. Perilaku tersebut yang akan membawa seorang perempuan untuk melaku-

kukan deteksi dini kanker payudara atau akan membuat seorang perempuan untuk tidak melakukan deteksi dini dan terlambat datang ke pelayanan kesehatan.

Responden yang tidak melaksanakan SADARI terdapat 24 kader perlu mendapatkan pembinaan guna membangun minat yang kuat untuk melakukan SADARI sebagai upaya untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Minat kader melakukan SADARI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1) kesungguhan karena manusia merupakan individu yang mempunyai sikap, kepribadian dan latar belakang sosial ekonomi yang berbeda, maka kesungguhan diperlukan untuk menciptakan minat sehingga merubah perilaku manusia; 2) lingkungan keluarga karena peran dan dukungan anggota keluarga sangat membantu dalam menciptakan minat seseorang; dan 3) pemberian penyuluhan/ Informasi yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi minat seseorang. Dengan memberikan informasi maka dapat menciptakan minat seseorang. Salah satu cara menyampaikan informasi adalah dengan pemberian penyuluhan (Mubarak dkk, 2007).

Hubungan Pengetahuan dan Minat dengan pelaksanaan SADARI

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik Ganda

Variabel Bebas	B	Wald	Sig	Exp (B)
Tingkat Pengetahuan	0,998	2,456	0,117	2,713
Minat	-2,919	7,887	0,009	18,516

Berdasarkan tabel 4 hasil uji analisis regresi logistik ganda didapatkan hasil bahwa variabel tingkat pengetahuan tidak signifikan berhubungan dengan pelaksanaan

SADARI dengan nilai $p\text{-value} = 0,117$. Variabel minat signifikan berhubungan dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$ dengan nilai $Exp(B)$ 18,516 yang berarti kader yang memiliki minat tinggi meningkatkan kemungkinan melakukan SADARI sebanyak 18,5%. Tingkat pengetahuan dan minat secara bersama-sama mempunyai hubungan yang positif dan signifikan mempengaruhi pelaksanaan SADARI pada kader di Kelurahan Bener Kecamatan Tegalrejo dengan nilai $p\text{-value} = 0,05$ sehingga hipotesis null ditolak.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Rogers dalam Karsidi (2009) yaitu proses pengambilan keputusan seseorang akan melalui beberapa proses antara lain *Awareness, Interest, Evaluation, Trial* dan *Adaption*. Hanya terdapat 26 kader yang melakukan SADARI. Terdapat 24 kader yang tidak melakukan SADARI hal ini disebabkan karena tahap *evaluation* dan *trial* yang dilakukan oleh responden tidak mendukung adanya adopsi SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan: *pertama*, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,275$). Semakin baik pengetahuan kader tentang kanker payudara tidak menjamin keikutsertaan kader melakukan SADARI; *Kedua*, ada hubungan yang bermakna antara minat dengan pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,005$). Semakin tinggi minat kader melakukan deteksi dini kanker payudara mempengaruhi keikutsertaan kader melakukan SADARI; *Ketiga*, secara bersama-sama terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan minat dengan

pelaksanaan SADARI ($p\text{ value} = 0,005$). Minat lebih berpengaruh terhadap pelaksanaan SADARI dengan $Exp(B)$ 18,516%.

Saran

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi masukan terutama bagi pengambil kebijakan untuk melakukan strategi khusus dalam upaya promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara, mengingat masih tingginya kejadian kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut.

DAFTAR RUJUKAN

- Adisasmito, Wiku. 2007. *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Anonim. 2014. *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yayasan Kanker Indonesia: Jakarta.
- _____. tanpa tahun. Al Qur'an dan Terjemahan. Maddinah Al Munawaroh.
- Anugraheni, Ekasanti. 2014. *Kasus Kanker di DIY Tertinggi Nasional*, (Online), (<http://jogja.tribunnews.com/>), diakses 5 Juli 2014.
- Depkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, (Online), (www.depkes.go.id), diakses 12 November 2014.
- Bowden & Manning. 2011. *Promosi Kesehatan dalam Kebidanan Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Karsidi, Ravik. 2009. *Perubahan Perilaku*, (Online), (<http://ravik.staff.uns.ac.id>), diunduh 1 Januari 2015.
- Mubarak, I.W., Chayatin, N., Rozikin, K., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

PKP Sekjen Kemkes RI, 2014. *Hilangkan Mitos tentang Kanker*, (Online), (www.depkes.go.id), diakses 8 Mei 2014.

Setiawati, S. & Dermawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Trans Info Media: Jakarta.

Wahyudi, Arif. 2014. *Obati Kanker tunggu setahun RSUP Sardjito Overload Pasien*. Harian Jogja edisi Minggu Wage, 16 November 2014.

WHO International Agency for research of cancer (IARC), 2013. *Latest World Cancer Statistics Global Cancer Burden Rises to 14.1 Million New Cases in 2012: Marked Increase in Breast Cancers Must be Addressed*, (online), (www.who.go.id), diakses 12 November 2014.

JKK Vol. 11 No. 1, Juni 2015 (SAY)