

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Dengan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST.M.Si Tahun 2016

Iin Ira Kartika
Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi

Abstrak

Latar Belakang - WHO menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher rahim (16 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC 2012*). .

Metodologi - Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada WUS di BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si. Jenis Penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan analisis *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini adalah WUS yang melakukan kunjungan ke BPS tersebut sebanyak 316 orang dan diambil sampel sebanyak 76 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dan data yang digunakan adalah data primer dengan membagikan kuesioner. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan perilaku sebagai variabel dependen.

Hasil - Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 76 responden diketahui tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ($P \text{ Value} = 0,806$)

Kesimpulan - Disarankan untuk WUS agar meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini pada payudara dengan melakukan SADARI. Sebaiknya pengetahuan SADARI yang baik dibarengi dengan perilaku yang sesuai pula.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, SADARI

Abstract

Background - WHO stated that cancer is a very serious health problem because of the number of patients increased by about 20% per year. An estimated 7.5 million people died of cancer, and more than 70% of deaths occur in poor and developing countries. The highest type of cancer in women in the world is breast cancer (38 per 100,000 women) and cervical cancer (16 per 100,000 women) (*Globocan / IARC 2012*). ,

Methods - The purpose of this study was to determine the relationship of the level of knowledge about BSE with BSE behavior on WUS in BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si. Research type used is cross sectional analytic approach and analysis of Chi-Square. The population in this study is WUS that make a visit to the BPS as many as 316 people and taken a sample of 76 respondents. Engineering sample used was accidental sampling and data used are primary data by distributing questionnaires. The independent variables in this study is the level of knowledge and behavior as the dependent variable.

Results - Based on the results obtained from 76 respondents, it was no relationship between the level of knowledge of the behavior ($P \text{ Value} = 0,806$)

Conclusion - It is advisable to WUS order to raise awareness of the importance of early detection of breast perform BSE. Good knowledge of BSE should be accompanied by appropriate behavior anyway.

Keywords: Awareness, Behavior, BSE

Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Di dunia, kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit kardiovaskular. Diperkirakan 7,5 juta orang meninggal akibat kanker, dan lebih dari 70% kematian terjadi di negara miskin dan berkembang. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara (38 per 100.000 perempuan) dan kanker leher rahim (16 per 100.000 perempuan) (*Globocan/IARC* 2012).

Estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 40 per 100.000 perempuan. Angka ini meningkat dari tahun 2002, dengan insidens kanker payudara 26 per 100.000 perempuan. Jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia tahun 2010 adalah kanker payudara (28,7%). (*Riskesdas*,2013).

Sudah lebih dari 30 tahun kanker payudara menjadi suatu penyakit yang paling lazim dan paling ditakuti oleh para wanita. Angka mortalitas yang dikaitkan dengan kanker payudara tidak banyak berubah sejak tahun 1930 sekalipun sudah banyak kemajuan dalam pengobatan. (*Baradero.dkk.*,2007)

Faktor-faktor resiko penyebab kanker payudara adalah wanita yang mengalami haid pertama pada usia kurang dari 12 tahun, wanita yang tidak menikah, wanita yang menikah akan tetapi tidak mempunyai anak, wanita yang melahirkan anak pertamanya pada usia lebih dari 30 tahun, wanita yang tidak menyusui, wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal atau yang mendapatkan terapi hormonal dalam jangka waktu yang lama, wanita yang mengalami menopause lebih dari usia 55 tahun, wanita yang pernah mengalami operasi tumor jinak pada payudara, mempunyai riwayat kanker payudara dalam keluarga, wanita yang mengalami stress berat, mengonsumsi lemak berlebihan, alkohol dan perokok aktif. (*KemenKes RI*,2015).

Fakta selanjutnya menyatakan bahwa 70% dari penderita kanker payudara berkunjung ke dokter atau rumah sakit pada keadaan stadium lanjut. (*Fitria*,2007). Hal ini dikarenakan wanita terlambat menyadari adanya benjolan atau kanker pada payudaranya. Kaum perempuan harus mewaspadaai setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang disebut dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Sembilan dari sepuluh perempuan menemukan adanya benjolan di payudaranya dengan melakukan teknik SADARI. (*Kumalasari dan Andhyantoro*,2012)

Pemeriksaan payudara sendiri berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95%. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati. (*DepKes RI*,2009).

Survey pendahuluan yang dilakukan di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST. M.Si, didapatkan hasil dari 10 ibu yang dijumpai 60% diantaranya belum mengetahui tentang SADARI dan tidak pernah melakukan SADARI, 30% mengetahui tentang SADARI dan sering melakukan SADARI, dan 10% mengetahui tentang SADARI akan tetapi tidak melakukan SADARI.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati S.ST. M.Si Tahun 2016.

Metode Penelitian

Desain Penelitian pada penelitian ini menggunakan desain Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Desain Analitik

adalah rancangan penelitian yang mengkaji hubungan sebab-akibat dan Cross Sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi untuk penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) yang melakukan kunjungan WUS di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST. M.Si. Jumlah kunjungan WUS pada tahun 2015 adalah sebanyak 316 orang. Jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebanyak 76 orang. dengan Kriteria inklusi Yang bersedia menjadi responden, Wanita Usia Subur (Usia 15-49 tahun), Yang bisa baca dan tulis.. Kriteria Eksklusi Yang tidak bisa baca tulis, Yang tidak diizinkan oleh suami untuk menjadi responden. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu perilaku sadari terbagi dalam 3 kelompok (1= Baik, jika skor nilai benar 76% - 100%, 2 = Cukup, jika skor nilai benar 56% - 75%, 3= Kurang, jika skor nilai benar < 56%) dan variabel independen adalah tingkat pengetahuan tentang sadari terbagi dalam 2 kelompok (1 = Baik, jika nilai benar ≥ 7 , 2= Kurang Baik, jika nilai benar ≤ 6). Teknik pengambilan sample yang dipilih oleh peneliti adalah *Non- Probabilitas Sample*, yaitu dengan pendekatan *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah tehnik pengumpulan data dengan cara menemukan/menemui individu siapa saja yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer. Peneliti menggunakan alat ukur Kuisisioner dan cara ukurnya dengan membagikan Kuisisioner tersebut.

Analisa univariate

Hasil penelitian ini yang telah dilakukan di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si pada bulan Mei 2016 mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan

Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) diperoleh data-data sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan perilaku SADARI pada wanita usia subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Pengetahuan		
	Baik	36	47,4%
	Cukup	15	19,7%
	Kurang	25	32,9%
	Total	76	100%
2	Perilaku		
	Baik	36	47,4%
	Kurang Baik	40	52,6%
	Total	76	100%

Sumber : Data Primer BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Berdasarkan distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) yang dilakukan pada 76 responden didapatkan hasil : responden yang paling banyak yaitu responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 36 orang (47,4%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 orang (19,7%), namun ada juga yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 orang (32,9%). Pada variabel perilaku yang paling banyak adalah yang mempunyai perilaku kurang baik yaitu sebanyak 40 orang (52,6%).

Analisa Bivariate

Hubungan Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Pengetahuan	Perilaku				Total	
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
Baik	18	50	18	50	36	100
Cukup	6	40	9	60	15	100
Kurang	12	48	13	52	25	100
Total	36	47,4	40	52,6	76	100

Sumber : Data Primer BPS Hj.Uum Sumiati, S.ST.M.Si Tahun 2016

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI diperoleh bahwa kelompok WUS yang memiliki perilaku kurang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (50%), yang memiliki pengetahuan cukup ada 9 orang (60%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (52%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,806$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI diperoleh bahwa kelompok WUS yang memiliki perilaku kurang baik dengan pengetahuan baik sebanyak 18 orang (50%), yang memiliki pengetahuan cukup ada 9 orang (60%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (52%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,806$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini (2012), yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI. Nugrahini (2012) menyatakan hal ini disebabkan karena faktor kenyamanan. Para wanita merasa tidak nyaman untuk melakukan SADARI dikarenakan kurang percaya diri, takut menemukan kelainan dan takut untuk menghadapi operasi.

Akan tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2010) yang menyatakan ada

hubungan positif antara pengetahuan dengan perilaku SADARI dengan nilai $p > 0,00$. Begitu pun menurut teori menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ketidaksesuaian ini disebabkan karena faktor lain yang mempengaruhi suatu perilaku seperti kepercayaan, lingkungan, sikap, dan sumber daya (Notoatmodjo,2010).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Poyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya. Faktor penguat (*Reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya (Notoatmodjo,2010).

Perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non-fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku.(Notoatmodjo,2010).

Berdasarkan pernyataan di atas hal yang mungkin mempengaruhi perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di

BPS Hj. Uum Sumiati, S.ST.M.Si adalah faktor kenyamanan yaitu mereka takut menemukan kelainan pada payudaranya dan takut untuk menghadapi operasi. Faktor selanjutnya adalah kurangnya faktor penguat (*Reinforcing factors*) yaitu seseorang akan melakukan hal tersebut jika ada contoh dari tokoh masyarakat atau masyarakat itu sendiri. Walaupun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, jika tidak ada contoh/pengalaman dari masyarakat maka orang tersebut tidak melakukannya. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pengetahuan WUS di BPS tersebut yang mayoritas memiliki pengetahuan baik akan tetapi lebih banyak yang berperilaku SADARI kurang baik.

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dilihat bahwa selain pengetahuan ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang, ini bisa menjadi alasan mengapa tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku SADARI. Namun meskipun hasil penelitian belum dapat menjelaskan hubungan pengetahuan dengan SADARI, namun hal tersebut tidak bisa menjadi dasar yang kuat dalam pengambilan kebijakan terkait SADARI. Dan bahwa upaya-upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang SADARI yang menjadi strategi yang terjangkau dalam upaya deteksi dini kanker payudara, tetap perlu ditingkatkan terutama pada wanita usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul hidayat, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
 Andrews, Gilly.,2009.*Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*.EGC:Jakarta
 Baradero, Mary.,dkk,2007.*Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem*

Reproduksi dan Seksualitas.EGC:Jakarta

Fitria, Ana.,2007.*Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*.Gala Ilmu Semesta:Yogyakarta
 Hastono, Susanto Priyo.,2007.*Analisis Data Kesehatan*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia:Jakarta
 Kumalasari, Intan dan Andhyantoro, Iwan.,2012.*Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*.Salemba Medika:Jakarta
 Notoatmodjo, Soekidjo.,2010.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Rineka Cipta:Jakarta
 Notoatmodjo, Soekidjo.,2011.*Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.Rineka Cipta:Jakarta
 Notoatmodjo, Soekidjo.,2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka Cipta:Jakarta
 BKKBN,2012
 DepKes RI, 2009., *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. [diakses tanggal 18 April 2016]
 International Agency for Research on Cancer (IARC),2012
 KemenKes RI,2015., *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. [diakses tanggal 18 April 2016]
 Nugraheni, Angesti,2010., *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang SADARI dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS*. [diakses tanggal 23 April 2016]
 Nugrahini, Dewi Septiani,2012., *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran*. [diakses tanggal 18 April 2016]
 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, Kemenkes RI)

