

**PENGETAHUAN, FAKTOR RISIKO, DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DAN
SERVIKS PADA WANITA DI PUSKESMAS KALASAN,
SLEMAN, DIY**

Nonik Ayu Wantini^{1*}, Novi Indrayani²

^{1,2} *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta*

^{*}*nonik_respati@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792. DI Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Kanker tertinggi yang terjadi pada perempuan di Indonesia adalah kanker payudara, dan kanker serviks. Kelompok umur 25-34 tahun, 35-44 tahun, dan 45-54 tahun merupakan kelompok umur dengan prevalensi kanker yang cukup tinggi. Masalah terbesar penanggulangan kanker saat ini adalah banyaknya informasi yang kurang dapat dipertanggungjawabkan sehingga baru datang ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah terlambat ditangani. 30% dari kasus dapat disembuhkan bila ditemukan dan diobati pada stadium dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan kanker payudara, hubungan faktor risiko dengan deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks. Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel berjumlah 350 wanita diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis data univariat dan bivariat dengan chi-square, kendall tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang faktor risiko, tanda gejala kanker payudara maupun kanker serviks dalam kategori kurang. Tidak ada hubungan antara faktor risiko (usia, paritas, riwayat kanker payudara pada keluarga) dengan deteksi dini kanker payudara ($p\text{-value} > 0,05$). Tidak ada hubungan antara faktor risiko (usia responden, usia berhubungan seksual pertama kali, riwayat kanker serviks pada keluarga) dengan deteksi dini kanker serviks ($p\text{-value} > 0,05$).

Kata kunci : pengetahuan, faktor risiko, deteksi dini, kanker, payudara, serviks

ABSTRACT

The prevalence of cancer in all age populations in Indonesia in 2013 is 1.4 % or approximately 347,792. DI Yogyakarta has the highest prevalence for cancer, which is 4.1 %. The highest cancer that occurs in women in Indonesia is breast cancer, and cervical cancer. Age groups 25-34 years, 35-44 years, and 45-54 years are age groups with a high prevalence of cancer. The biggest problem of cancer prevention today is the abundance of information that is not accountable enough to come to a health care facility after it is delayed. 30% of cases can be cured if found and treated at an early stage. The purpose of this study was to determine the description of breast cancer knowledge, the association of risk factors with early detection of breast cancer and cervical cancer. This research method is analytic survey with cross sectional design. Sample amounted to 350 women taken with consecutive sampling technique. Analysis of univariate and bivariate data with chi-square, kendall tau. The results showed that most knowledge about risk factors, signs of symptoms of breast cancer and cervical cancer in the category less. There was no association between risk factors (age, parity, family history of breast cancer) with early detection of breast cancer ($p\text{-value} > 0.05$). There was no correlation between risk factors (age, age of first sexual intercourse, family history of cervical cancer) with early detection of cervical cancer ($p\text{-value} > 0.05$).

Keywords : knowledge, risk factors, early detection, cancer, breast, cervix

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada kelompok masyarakat khusus melalui Posbindu. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2016 sudah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara terhadap 1.925.943 perempuan usia 30-50 tahun. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear. Sejak tahun 2007-2016 sudah dilakukan 5,15% pemeriksaan IVA pada perempuan di Indonesia. Cakupan pemeriksaan IVA tertinggi terdapat di Bali yaitu sebesar 19,57%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 12,09%, dan Nusa Tenggara Barat sebesar 11,42%. DI Yogyakarta hanya sebesar 7,71%. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker. Kanker yang diketahui sejak dini memiliki kemungkinan untuk mendapatkan penanganan lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengenali gejala dan risiko penyakit kanker sehingga dapat menentukan langkah-langkah pencegahan dan deteksi dini yang tepat. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2015), penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Hampir semua kelompok umur penduduk memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada pada kelompok umur 75 tahun ke atas, yaitu sebesar 5,0% dan prevalensi terendah pada anak kelompok umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun sebesar 0,1%. Terlihat peningkatan prevalensi yang cukup tinggi pada kelompok umur 25-34 tahun (0,9%), 35-44 tahun (2,1%), dan 45-54 tahun (3,5%).

Berdasarkan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, diketahui bahwa pada tahun 2015 Puskesmas Kalasan memiliki jumlah wanita usia 30-50 tahun terbanyak dibandingkan 16 Puskesmas lainnya di Kabupaten Sleman dengan jumlah sasaran wanita usia 30-50 tahun adalah 11928, namun tercatat 0% untuk capaian target SADANIS dan IVA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dimana mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Sedangkan pendekatan atau desain penelitian ini adalah *cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat/*point time approach* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini melakukan analisis korelasi antara faktor risiko dengan deteksi dini kanker payudara dan serviks, dengan cara pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan.

Adapun lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Kalasan, Sleman, DIY. Waktu pengambilan data penelitian adalah Maret sd Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita PUS usia 19-49 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Kalasan dan berdomisili di Kecamatan Kalasan. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, sasaran PUS adalah 12.634 orang. Pada penelitian ini tingkat kesalahan yang diinginkan adalah 5%, sehingga besar sampel minimal adalah 340 orang. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel 350 orang. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah Consecutive sampling. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi:

1. Menikah ≥ 3 tahun
2. Berdomisili di Kecamatan Kalasan
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi:

1. Pernah melakukan Pap Smear, Kolposkopi, Konisasi dalam waktu 3 tahun terakhir
2. Pernah melakukan USG payudara dalam waktu 3 tahun terakhir
3. Pernah melakukan Mammografi dalam waktu 3 tahun terakhir
4. Hamil lebih dari 1 kali dalam 3 tahun terakhir

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara terpimpin. Wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara berisikan pertanyaan untuk pengumpulan data yang telah disusun sebelumnya. Pencatatan data wawancara dilakukan dengan cara pencatatan langsung pada kuesioner. Pada proses pengumpulan data dibantu oleh 1 orang enumerator penelitian yang memiliki latar belakang pendidikan D-III Kebidanan. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner untuk wawancara (*form for questioning*). Alat ini digunakan untuk memperoleh jawaban yang akurat dari responden. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur perlu uji validitas instrumen. Uji validitas instrumen yang dilakukan adalah validitas isi (*content validity*). Uji validitas isi yang dilakukan adalah dengan 2 expert di bidang Kesehatan Reproduksi. Hasil uji validitas dinyatakan kuesioner valid dengan rata-rata nilai validitas 0,93.

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, scoring, coding, entry dan cleaning*. Analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel dilakukan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan dengan chi square, jika tidak terpenuhi syarat chi square pada tabel 2x2 digunakan fisher exact test. Selain itu juga digunakan uji korelasi Kendall Tau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Usia responden		
	< 25 tahun	11	3,1
	25-34 tahun	125	35,7
	35-44 tahun	159	45,4
	45-54 tahun	55	15,7
2.	Pendidikan		
	Tidak sekolah	1	0,3
	Dasar	98	28,0
	Menengah	187	53,4
	Tinggi	64	18,3

3.	Paritas		
	Bukan Nullipara	339	96,9
	Nullipara	11	3,1
4.	Usia Berhubungan Seksual Pertama Kali		
	Usia Tidak Berisiko	307	87,7
	Usia Berisiko	43	12,3
5.	Riwayat kanker payudara pada keluarga		
	Tidak Ada Riwayat	327	93,4
	Ada Riwayat	23	6,6
6.	Riwayat kanker serviks pada keluarga		
	Tidak Ada Riwayat	341	97,4
	Ada Riwayat	9	2,6
Total masing-masing karakteristik		350	100

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa 45,4% responden berusia 35-44 tahun, 53,4% berpendidikan menengah, mayoritas (96,9%) bukan nullipara/ pernah melahirkan, usia menikah atau yang diasumsikan dengan usia berhubungan seksual pertama kali sebagian besar pada usia tidak berisiko (≥ 20 tahun) sebesar 87,7%, tidak ada riwayat keluarga dengan kanker payudara 93,4%, dan 97,4% tidak ada riwayat kanker serviks pada keluarga. Usia responden 35-44 tahun merupakan kelompok usia dengan prevalensi kanker cukup tinggi, sehingga dapat dikatakan 45,4% ibu memiliki risiko kanker cukup tinggi.

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, riwayat penyakit payudara sebelumnya, riwayat menstruasi dini (< 12 tahun) atau menarche lambat (> 55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, faktor lingkungan. (Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kementerian Kesehatan RI 2015). Pada penelitian ini berarti sebagian besar ibu tidak memiliki faktor risiko kanker payudara.

Menurut Rasjidi, I (2009), faktor risiko kanker serviks meliputi: 1) Faktor-faktor reproduksi dan seksual seperti usia saat berhubungan seksual pertama kali, usia dari

kehamilan pertama, jumlah pasangan seksual, jumlah kehamilan, riwayat Penyakit Menular Seksual (HPV, Herpes, HIV), faktor pasangan pria (pria berisiko tinggi), 2) Faktor-faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan yang rendah, tingkat ekonomi yang rendah, 3) Lain-lain seperti paparan tembakau, kurangnya skrining yang tepat, pengobatan terhadap neoplasma servikal intraepitelial sebelumnya. Pada penelitian ini berarti sebagian besar ibu tidak memiliki faktor risiko kanker serviks.

b. Pengetahuan Kanker Payudara

Tabel 2. Pengetahuan Kanker Payudara

No	Pengetahuan Kanker Payudara	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Faktor risiko		
	Kurang	274	78,3
	Baik	76	21,7
2.	Tanda Gejala		
	Kurang	275	78,6
	Baik	75	21,4
3.	Deteksi Dini		
	Kurang	126	36
	Baik	224	64
	Total responden	350	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa mayoritas pengetahuan faktor risiko kanker payudara kurang (78,3%), pengetahuan tentang tanda gejala kurang sebesar 78,6%, namun pengetahuan tentang deteksi dini sebagian besar (64%) dalam kategori baik. Kategori pengetahuan baik jika mampu menyebutkan > 50% faktor risiko, tanda gejala dan deteksi dini kanker payudara.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa 97,4% tidak tahu faktor risiko kanker payudara adalah obesitas, menarche dini 98,3%, menopause terlambat 99,1%, belum pernah melahirkan 92%, pemakaian pil KB dalam waktu lama 91,1%, riwayat keluarga kanker payudara 52,3%. Untuk tanda gejala kanker payudara, 91,7 ibu tidak tahu tanda gejala kanker payudara adalah adanya cekungan/lipatan puting, keluarnya cairan pada payudara bagi yang tidak sedang menyusui 82,9%, namun 95,4% tahu benjolan merupakan tanda gejala kanker payudara. Sebagian besar ibu tahu SADARI

(periksa payudara sendiri) 79,7%, SADANIS 73,7%, namun hanya 6,9% yang tahu
 USG, 10% yang tahu mammografi sebagai deteksi dini kanker payudara.

c. Pengetahuan Kanker Serviks

Tabel 3. Pengetahuan Kanker Serviks

No	Pengetahuan Kanker Payudara	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Faktor risiko		
	Kurang	257	73,4
	Baik	93	26,6
2.	Tanda Gejala		
	Kurang	282	80,6
	Baik	68	19,4
3.	Deteksi Dini		
	Kurang	259	74
	Baik	91	26
	Total responden	350	100

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa mayoritas pengetahuan faktor risiko kanker serviks kurang (73,4%), pengetahuan tentang tanda gejala kurang sebesar 80,6%, dan pengetahuan tentang deteksi dini sebagian besar (74%) dalam kategori kurang. Kategori pengetahuan baik jika mampu menyebutkan > 50% faktor risiko, tanda gejala dan deteksi dini kanker serviks.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ibu tidak tahu faktor risiko kanker serviks adalah usia berhubungan seksual pertama kali 88%, pria risiko tinggi 90,9%, paparan asap rokok 78%. Ibu paling banyak tahu (69,7%) bahwa keputihan merupakan tanda gejala kanker serviks, namun tidak tahu perdarahan kontak 77,4%, tidak tahu nyeri saat berhubungan seksual (70,9%), tidak tahu anemia (98,9%) juga merupakan tanda gejala yang perlu diwaspadai. Untuk deteksi dini kanker serviks, 72% ibu tidak tahu IVA, 97,4% tidak tahu kolposkopi, 99,7% tidak tahu konisasi, namun 74,6% tahu Pap Smear.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan usia dengan deteksi dini kanker payudara

Tabel 4. Hubungan usia dengan deteksi dini kanker payudara

Deteksi Dini Kanker Payudara								
No	Usia	Tidak		Melakukan		Total		p- value
		Melakukan						
		n	%	n	%	n	%	
1	< 25 tahun	10	90,9	1	9,1	11	100	0,881
2	25-34 tahun	114	91,2	11	8,8	125	100	
3	35-44 tahun	143	89,9	16	10,1	159	100	
4	45-54 tahun	48	87,3	7	12,7	55	100	
Total		315	90,0	35	10,0	350	100	

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa hasil uji chi square ($p\text{-value} = 0,881$) berarti usia tidak berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS. Semakin usia bertambah akan semakin meningkatkan risiko kanker payudara, sehingga sangat diperlukan kesadaran ibu untuk melakukan deteksi dini. Sebagian besar kanker ditemukan pada usia wanita 55 tahun ke atas (American Cancer Society, 2017). Tidak dilakukannya SADANIS dikarenakan pengetahuan tentang faktor risiko masih kurang, sehingga tidak sadar jika memiliki faktor risiko.

Kanker payudara sangat berbahaya dan harus diwaspadai sejak dini. Meskipun demikian, kanker payudara dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat, rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dilakukan oleh setiap perempuan dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih. Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 menyatakan perilaku masyarakat dalam deteksi dini kanker payudara masih rendah. Tercatat 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI, sementara 46,3% pernah melakukan SADARI; dan 95,6% masyarakat tidak pernah melakukan SADANIS, sementara 4,4% pernah melakukan SADANIS. (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

b. Hubungan paritas dengan deteksi dini kanker payudara

Tabel 5. Hubungan paritas dengan deteksi dini kanker payudara

Deteksi Dini Kanker Payudara								
No	Paritas	Tidak Melakukan		Melakukan		Total		p-value
		n	%	n	%	n	%	

1	Bukan Nullipara	305	90	34	10	339	100	1,000
2	Nullipara	10	90,9	1	9,1	11	100	
Total		315	90,0	35	10,0	350	100	

Hasil penelitian Surbakti, E (2012), menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat keturunan dan terjadinya kanker payudara, menurut paritas ($p=0,004$). Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa hasil uji fisher exact ($p\text{-value} = 1,000$) memiliki arti paritas tidak berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS.

Penelitian ini menunjukkan 73,4% pengetahuan faktor risiko kanker payudara dalam kategori kurang, dan 92% ibu tidak tahu salah satu faktor risiko kanker payudara adalah belum pernah melahirkan. Menurut Notoatmodjo (2012), perubahan perilaku seseorang mengikuti tahap-tahap yakni proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*). Jika sebagian besar ibu tidak menyadari dirinya memiliki faktor risiko, maka tidak akan dilakukannya deteksi dini kanker payudara.

- c. Hubungan riwayat kanker payudara pada keluarga dengan deteksi dini kanker payudara

Tabel 6. Hubungan riwayat keluarga kanker payudara dengan deteksi dini kanker payudara

No	Riwayat	Deteksi Dini Kanker Payudara						p-value
	keluarga	Tidak		Melakukan		Total		
	kanker	Melakukan						
	payudara	n	%	n	%	n	%	
1	Tidak ada	294	89,9	33	10,1	327	100	1,000
2	Ada	21	91,3	2	8,7	23	100	
Total		315	90,0	35	10,0	350	100	

Sebagian besar wanita (sekitar 8 dari 10) yang menderita kanker payudara tidak memiliki riwayat penyakit kanker dalam keluarga. Tetapi wanita yang memiliki keluarga dekat dengan kanker payudara memiliki risiko yang lebih tinggi. Memiliki keluarga dekat tingkat pertama (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan)

dengan kanker payudara hampir meningkatkan 2 kali lipat risiko seorang wanita (American Cancer Society, 2017).

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan riwayat keluarga kanker payudara dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS (hasil uji fisher exact diperoleh nilai p-value = 1,000). Responden sebagian besar tahu bahwa riwayat kanker payudara merupakan faktor risiko, tetapi tetap tidak melakukan deteksi dini kanker payudara. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Winarni, dkk (2015) menunjukkan pada analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* disimpulkan adanya hubungan pengetahuan dengan perilaku praktek SADARI dengan nilai $p=0,000$.

d. Hubungan usia dengan deteksi dini kanker serviks

Tabel 7. Hubungan usia dengan deteksi dini kanker serviks

Deteksi Dini Kanker Serviks								
No	Usia	Tidak Melakukan		Melakukan		Total		p-value
		n	%	n	%	n	%	
1	< 25 tahun	10	90,9	1	9,1	11	100	0,172
2	25-34 tahun	118	94,4	7	5,6	125	100	
3	35-44 tahun	147	92,5	12	7,5	159	100	
4	45-54 tahun	48	87,3	7	12,7	55	100	
Total		323	92,3	27	7,7	350	100	

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa hasil uji Kendall Tau (p-value = 0,172), yang memiliki arti usia tidak berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan IVA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, S (2013), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia dengan perilaku deteksi dini kanker serviks (p-value = 0,540).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Gustiana, D, dkk (2014) yang menunjukkan hasil responden yang berusia tidak beresiko (20-35 tahun) memiliki perilaku pencegahan baik sebanyak 41 (60,3%). Sedangkan responden yang berusia berisiko (< 20 dan > 35 tahun) memiliki perilaku pencegahan yang baik sebanyak 22 (71,0%). Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan umur terhadap perilaku pencegahan kanker serviks ($p=0,306 > \alpha=0,05$).

e. Hubungan usia berhubungan seksual pertama kali dengan deteksi dini kanker serviks

Tabel 8. Hubungan usia berhubungan seksual pertama kali dengan deteksi dini kanker serviks

Deteksi Dini Kanker Serviks								
No	Usia	Tidak		Melakukan		Total		p-value
		Melakukan						
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak	282	91,9	25	8,1	307	100	0,554
	Berisiko							
2	Berisiko	41	95,3	2	4,7	43	100	
	Total	323	92,3	27	7,7	350	100	

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa hasil uji fisher exact (p-value = 0,554) memiliki arti usia berhubungan seksual pertama kali tidak berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan IVA. Hasil penelitian Pradya, N (2015), faktor resiko kanker leher rahim menunjukkan bahwa responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia ≤ 20 tahun beresiko 0,009 kali untuk mengalami kejadian lesi prakanker serviks dibanding kelompok responden yang berhubungan seksual pertama kali pada usia > 20 tahun. Usia < 20 tahun saat pertama kali melakukan hubungan seksual berhubungan dengan kiatnya proses metaplasia pada usia pubertas, sehingga bila ada yang mengganggu proses metaplasia tersebut misalnya infeksi akan memudahkan beralihnya proses menjadi displasia yang lebih berpotensi untuk terjadinya keganasan.

Pada penelitian ini 88% ibu tidak tahu faktor risiko kanker serviks adalah usia berhubungan seksual pertama kali, sehingga tidak menyadari dirinya memiliki faktor risiko dan akhirnya tidak melakukan deteksi dini kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati, E dan Sirait, A (2014), yang menyatakan bahwa responden yang pernah melakukan IVA sebanyak 120 orang (3,8%), proporsi tertinggi juga pada responden dengan pengetahuan baik (7,0%). Terlihat ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku melakukan pemeriksaan pap smear dan IVA dengan p masing-masing 0,001. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula perilaku pemeriksaan pap smear maupun IVA.

f. Hubungan riwayat kanker serviks pada keluarga dengan deteksi dini kanker serviks

Tabel 9. Hubungan riwayat keluarga kanker serviks dengan deteksi dini kanker serviks

No	Riwayat	Deteksi Dini Kanker Serviks						p-value
	keluarga	Tidak		Melakukan		Total		
	kanker	Melakukan						
	serviks	n	%	n	%	n	%	
1	Tidak ada	314	92,1	27	7,9	341	100	1,000
2	Ada	9	100	0	0	9	100	
Total		323	92,3	27	7,7	350	100	

Berdasarkan tabel 9. diketahui bahwa tidak ada hubungan riwayat keluarga kanker serviks dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan IVA (hasil uji fisher exact diperoleh nilai p-value = 1,000).

Kanker serviks bukan penyakit turun temurun, tetapi yang diturunkan adalah faktor kerentanan terhadap infeksi HPV. Mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks merupakan salah satu faktor risiko kanker serviks (Nurwijaya, dkk, 2010). Selain itu mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks berdampak pada tingkat persepsi kerentanan (*perceived of suscepibility*) dan keparahan yang dirasakan (*perceived of severity*) lebih tinggi terkait penyakit kanker serviks. Persepsi kerentanan yang tinggi dan ketakutan akan tingkat keparahan penyakit yang mungkin terjadi mendorong seseorang untuk melakukan upaya pencegahan (Maulana dan Heri D.J, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, A dan Syahrul, F (2014), Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 1,000$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita kanker serviks dengan tindakan pencegahan (vaksinasi HPV).

Pada penelitian ini yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara justru 100% tidak pernah melakukan upaya deteksi dini. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), penguat (dukungan keluarga, petugas kesehatan).

Hasil penelitian Sulistiowati, E dan Sirait, A (2014), dari 3303 responden wanita, pengetahuan faktor risiko kanker serviks kategori baik 19,3% dan pernah melakukan IVA 3,8%. Wanita yang tidak dilakukan IVA sebanyak 1055 orang dengan

alasan Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK) tidak kelihatan, belum kawin, hamil dan alasan lain (malu, takut).

KESIMPULAN

Pengetahuan tentang faktor risiko, tanda gejala kanker payudara dan serviks sebagian besar dalam kategori kurang. Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara sebagian besar baik, namun pengetahuan deteksi dini kanker serviks mayoritas dalam kategori kurang. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko kanker payudara (usia, paritas, riwayat keluarga kanker payudara) dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADANIS. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko kanker serviks (usia, usia pertama kali berhubungan seksual, dan riwayat keluarga kanker serviks) dengan perilaku deteksi dini kanker serviks dengan IVA.

Upaya peningkatan pengetahuan tentang faktor risiko, tanda gejala kanker payudara dan serviks perlu digencarkan sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan SADANIS dan IVA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas diterbitkannya naskah ini. Terimakasih kepada Universitas Respati Yogyakarta atas segala dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Terimakasih kepada Kemenristekdikti atas dana hibah Penelitian Dosen Pemula. Kepala Puskesmas dan staf yang telah membantu dalam proses penelitian. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. *Breast cancer risk factors You Cannot Change* [Internet]. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>. diakses tanggal 25 Juli 2018.
- Gustiana, D, dkk . 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur*. JOM PSIK 1 (2), hal 1-8
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin Kanker*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*

- Maulana dan Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurwijaya, dkk. 2010. *Cegah dan Deteksi Dini Kanker Serviks*. Jakarta: Gramedia
- Pradya, N. 2015. *Hubungan Usia dan Penggunaan Pil Kontrasepsi Jangka Panjang terhadap Hasil Pemeriksaan IVA Positif sebagai Deteksi Dini Kejadian Kanker Leher Rahim*. Majority 4 (7), hal 13-18
- A. P2PTM Kemenkes RI. 2017. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/dki-jakarta/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis#>. Diakses 25 Juli 2018
- Rasjidi, I, 2009. *Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Sari, A dan Syahrul, F. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Vaksinasi HPV Pada Wanita Usia Dewasa. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 2 (3), hal 321–330
- Sulistiowati, E dan Sirait, A. 2014. *Pengetahuan tentang Faktor Risiko, Perilaku dan Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 42(3), hal. 193-202
- Surbakti, S. 2013. *Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payudara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan*. *Jurnal Precure Universitas Sumatera Utara* 1(1), hal 15-21
- Wahyuni, S. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan Maternitas* Vol 1 (1), hal 55-60
- Winarni, dkk. 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 6(2), hal 42-51