PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA DAN PERILAKU PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 1 TURI, SLEMAN, DIY

Nonik Ayu Wantini[1*], Novi Indrayani[2]
[1]*Prodi D-IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta*
[2]*Prodi D-IV Bidan Pendidik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta*
[*]*nonik_respati@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4‰. Hasil Riset Kesehatan Dasar DIY tahun 2013, kasus kanker tertinggi adalah kabupaten Sleman (6,1‰). Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Hampir semua kelompok umur penduduk memiliki prevalensi penyakit kanker yang cukup tinggi. Prevalensi 15-24 tahun sebesar 0,6 ‰, tidak dapat kita abaikan karena pencegahan penyakit kanker harus dimulai sedini mungkin. Deteksi dini kanker payudara sampai saat ini masih dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas dan prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan sampai tahun 2019. Sampai saat ini, program pendidikan kesehatan pada usia remaja masih menekankan pada perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku berisiko. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kanker payudara dengan perilaku periksa payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri. Metode penelitian ini adalah survei dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel 62 orang siswi kelas XI dengan teknik total sampling. Analisis data menggunakan chi-square test. Hasil penelitian ini menunjukkan 64,5% remaja putri memiliki pengetahuan cukup, 87,1% tidak melakukan SADARI dalam 2 bulan terakhir. Tidak ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI dengan p-value 0,458.

Kata kunci : pengetahuan, SADARI, remaja

ABSTRACT

The prevalence of breast cancer is highest in Province D.I. Yogyakarta, at 2.4 ‰. Results of Basic Health Research DIY in 2013, the highest cancer cases are Sleman district (6.1 ‰). Cancer can attack all ages. Almost all age groups have a high prevalence of cancer. Prevalence of 15-24 years of 0.6 ‰, we can not ignore because the prevention of cancer should start as early as possible. Early detection of breast cancer is still done in the target group of women 20 years and above and the priority of early detection program in Indonesia in women aged 30-50 years with a target of 50% of women until 2019. Until now, health education programs in adolescence still emphasizes the behavior of clean and healthy living and preventing risky behavior. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge of breast cancer with breast self-examination behavior (BSE) in young women. This research method is survey with cross sectional design with sample number 62 students of class XI with total sampling technique. Data analysis using chi-square test. The results of this study showed that 64,5% of adolescent girls had sufficient knowledge, 87,1% did not perform BSE in the last 2 months. There is no correlation between knowledge of breast cancer with BSE behavior with p-value 0,458.

Keywords: knowledge, BSE, adolescents

PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap

e-ISBN: 978-602-450-211-9
p-ISBN: 978-602-450-210-2

tahunnya. Lebih dari 30% dari kematian akibat kanker disebabkan oleh lima faktor risiko perilaku dan pola makan, yaitu: (1) Indeks massa tubuh tinggi, (2) Kurang konsumsi buah dan sayur, (3) Kurang aktivitas fisik, (4) Penggunaan rokok, dan (5) Konsumsi alkohol berlebihan. Lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor risiko perilaku dan pola makan. 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 (Kemenkes 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‰). Prevalensi 15-24 tahun sebesar 0,6 ‰, tidak dapat kita abaikan karena pencegahan penyakit kanker harus dimulai sedini mungkin (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4‰. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Tengah (11.511 orang) dan Provinsi Jawa Timur (9.688 orang). Hasil Riset Kesehatan Dasar DIY tahun 2013, kasus kanker tertinggi adalah kabupaten Sleman (6,1‰), kemudian Kulon Progo (4,9‰), dan Gunung Kidul (3,7‰). Kasus terendah adalah Kabupaten Bantul (1,8‰), disusul Kota Yogyakarta (3,5‰).

Sampai saat ini, program pendidikan kesehatan pada usia remaja masih menekankan pada perilaku hidup bersih dan sehat serta mencegah perilaku berisiko dengan harapan perilaku hidup bersih dan sehat turut mewujudkan pribadi yang berkarakter positif, dan mendukung untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga kelak menjadi dewasa yang sehat, cerdas, dan produktif. Pendidikan kesehatan yang tercantum pada buku Informasi Kesehatan "Rapor Kesehatanku Peserta Didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA" yang merupakan program dari Kemenkes RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA meliputi informasi tentang pubertas, gizi seimbang, kesehatan reproduksi (perawatan organ reproduksi, pencegahan kekerasan seksual, menghindari seks pranikah, kehamilan),

Infeksi Menular Seksual/IMS dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS), Menghindari NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain), dan Kesehatan Mental (Kemenkes RI, 2015).

Survei awal telah dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada guru Bimbingan Konseling (BK), diketahui bahwa di SMAN 1 Turi tidak memiliki mata pelajaran tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang periksa payudara sendiri, dan tidak pernah ada penyuluhan tentang SADARI yang dilakukan di sekolah.

Hasil penelitian Sinaga, C dan Ardayani, T (2016), menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang deteksi kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 Bandung sebagian besar berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 77%. Hasil penelitian Wulandari, F dan Ayu, S.M (2017) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian survei dengan rancangan *cross sectional*, dimana data variabel bebas dan terikat diambil dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di SMAN 1 Turi pada tanggal 27 September 2017 (kelas XI IPS 2), 28 September 2017 (kelas XI IPS 1), 30 September 2017 (kelas XI IPA 1 dan XI IPA 2). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas XI SMAN 1 Turi dengan jumlah 64 siswi, jumlah sampel 62 siswi dikarenakan 2 siswi tidak hadir saat penelitian berlangsung.

Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara, dan variabel terikatnya adalah perilaku SADARI. Pengetahuan kanker payudara didefinisikan sebagai jawaban responden terkait dengan pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, dan deteksi dini kanker payudara. Pengetahuan dibagi menjadi 3 parameter yaitu kurang (<56% jawaban benar), cukup (56%-75% jawaban benar), dan baik (>75% jawaban benar). Perilaku SADARI adalah jawaban responden terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri dimulai dari proses melihat sampai dengan proses perabaan payudara dalam 2 bulan terakhir.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan metode angket. Yang dimaksud angket adalah suatu cara pengumpulan data mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan

e-ISBN: 978-602-450-211-9
p-ISBN: 978-602-450-210-2

mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir, diajukan secara tertulis kepada responden untuk mendapatkan informasi.

Kuesioner tentang pengetahuan kanker payudara ini dibuat dalam bentuk pernyataan tertutup *Dichotomous Choice*, artinya disediakan dua jawaban/alternatif yaitu Benar (B) dan Salah (S), responden hanya memilih satu diantaranya. Selain itu, terdapat 2 jenis pernyataan antara lain pernyataan *favorable* (mendukung obyek), dan *unfavorable* (tidak mendukung obyek). Untuk skor jawaban dari masing-masing pertanyaan adalah sebagai berikut:

a. *Favorable* : Jika jawab Benar (B) skor 1, jawab Salah (S) skor 0
b. *Unfavorable*: Jika jawab Salah (S) skor 1, jawab Benar (B) skor 0

Sebelum digunakan untuk penelitian, kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabiltasnya terlebih dahulu. Uji validitas instrumen dilakukan kepada 34 remaja putri SMA Negeri 1 Tempel Sleman pada tanggal 28 dan 29 Juli 2017. Berdasarkan hasil uji statistik untuk pernyataan yang valid sejumlah 22 dari 30 pernyataan. Adapun pernyataan yang tidak valid sejumlah 8 pernyataan adalah nomor 4 (r = -0,152), 11 (r = 0,057), 12 (r = 0,003), 16 (r = -0,311), 21 (r = -0,039), 23 (r = -0,001), 24 (r = -0,148), 25 (r = 0,335). Pernyataan yang tidak valid digugurkan atau tidak digunakan sebagai instrumen penelitian. Hasil uji statistik diketahui bahwa nilai r hitung adalah 0,941, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Kuesioner tentang perilaku SADARI dibuat dalam bentuk pertanyaan terbuka *Direct Response Question*, dimana jenis pertanyaan ini juga memberikan kebebasan menjawab bagi responden. Pengolahan data melalui proses editing, skoring, koding, entry dan cleaning. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis chi-square dikarenakan skala data kategorik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah (n)	%
1	**Pendidikan Ibu Responden**		
	Tidak Sekolah	2	3,2
	Dasar	9	14,5
	Menengah	34	54,8
	Tinggi	17	27,4
2	**Status Informasi**		

	Tidak Pernah Mendapat Informasi	26	41,9
	Pernah Mendapat Informasi	36	58,1
3	**Pengetahuan Kanker Payudara**		
	Kurang	9	14,5
	Cukup	40	64,5
	Baik	13	21,0
4	**Perilaku SADARI**		
	Tidak SADARI	54	87,1
	SADARI	8	12,9
Jumlah			

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu responden adalah menengah (54,8%), pernah mendapatkan informasi tentang SADARI (58,1%), pengetahuan kanker payudara dalam kategori cukup (64,5%), dan 87,1% responden tidak melakukan SADARI dalam 2 bulan terakhir.

Pengetahuan tentang kanker payudara masih dalam kategori cukup, dikarenakan sebagian besar siswa pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI. Adapun sumber informasi berasal dari media sosial ataupun internet sebanyak 44,44%, sisanya beragam dari Televisi, Media Massa, Majalah. Hanya 2 orang yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Sumber informasi sangat penting terkait dengan kebenaran informasi yang ada. Selain itu juga adanya riwayat kanker payudara pada keluarga juga akan mendorong remaja putri untuk lebih mengenali kanker payudara. Dari 62 siswi, 11 diantaranya memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang, 6 memiliki pengetahuan cukup, 1 pengetahuan kurang.

Pendidikan ibu responden sebagian besar juga menengah, hal ini akan lebih mudah di dalam kemampuan memberikan informasi kepada anaknya terkait dengan kanker payudara. Ibu adalah yang paling dekat dengan putrinya, jika ada masalah kesehatan reproduksi, harapannya ibu mengetahui masalah tersebut sehingga cepat di dalam penanganan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sinaga, C.F dan Ardayani, T (2016) yang menyebutkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang deteksi kanker payudara melalui SADARI di SMA Pasundan 8 Bandung sebagian besar berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 77%. Hal ini dapat disebabkan karena instrumen yang digunakan berbeda, penelitian tersebut lebih fokus terhadap deteksi dini kanker payudara meliputi pengertian SADARI, waktu SADARI, tujuan SADARI dan langkah-langkah SADARI.

e-ISBN: 978-602-450-211-9
p-ISBN: 978-602-450-210-2

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Angrainy, R (2017) yang menunjukkan bahwa 41 (82%) dari 50 responden yang tidak melakukan SADARI, sedangkan yang melakukan SADARI hanya 9 (18%). Menurut Notoatmodjo, S (2010), perilaku adalah hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dalam subyek atau orang yang berperilaku tersebut.

B. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI

Pengetahuan Kanker Payudara	Perilaku SADARI				Total		p-value
	Tidak SADARI		SADARI				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	100	0	0	9	100	
Cukup	34	85	6	15	40	100	0,458
Baik	11	84,6	2	15,4	13	100	
Jumlah	54	87,1	8	12,9	62	100	

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa semua responden yang memiliki pengetahuan kurang tidak melakukan SADARI, responden yang berpengetahuan cukup 85% tidak melakukan SADARI, responden yang berpengetahuan baik 84,6% juga tidak melakukan SADARI. Hasil uji statistik chi square, dengan nilai p-value 0,458 (>0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Angrainy, R (2017) yang menunjukkan bahwa sebanyak 7 (14%) orang responden dengan pengetahuan baik pernah melakukan pemeriksaan SADARI, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 2 (4%) pernah melakukan pemeriksaan SADARI. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,007 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pemeriksaan SADARI antara pengetahuan remaja, yang berpengetahuan baik 18 (36%) dengan responden yang berpengetahuan kurang 32 (64%) ada hubungan yang signifikan. Berbeda juga dengan penelitian Wulandari, F dan Ayu, S.M (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat yang ditunjukkan dengan nilai p < 0,05 (0,000 < 0,05).

Menurut Notoatmodjo (2010), walaupun pengetahuan baik, belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana.

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ada 3 faktor utama menurut teori Lawrence Green antara lain faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya), faktor pemungkin (sarana dan prasarana atau fasilitas), faktor penguat (dukungan orang tua, keluarga, guru, tenaga kesehatan, teman sebaya).

KESIMPULAN

Mayoritas pengetahuan kanker payudara dalam kategori cukup (64,5%), dan 87,1% responden tidak melakukan SADARI dalam 2 bulan terakhir. Hasil uji statistik chi square, dengan nilai p-value 0,458 (>0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

Sebaiknya guru dapat mendorong siswi untuk rutin melakukan SADARI dengan membuat kelompok sebaya peduli pencegahan kanker payudara.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas diterbitkannya naskah ini. Terimakasih kepada Universitas Respati Yogyakarta atas segala dukungan dalam pelaksanaan kegitan. Kepala Sekolah dan staf SMAN 1 Tempel yang telah mendukung dalam kegiatan uji validitas instrumen. Kepala Sekolah dan staf SMAN 1 Turi yang telah mendukung dalam kegiatan penelitian. PKBI Sleman yang telah banyak membantu selama proses penelitian. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama kegiatan berlangsung. Keluarga tercinta atas doa dan dukungannya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

Angrainy, R. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang SADARI Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja. Journal Endurance 2(2) June 2017 (232-238)

Dahlan, S. 2013. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika

Depkes RI. 2009. *Buku Saku Kanker*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Hastono,P dan Sabri,L. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

e-ISBN: 978-602-450-211-9
p-ISBN: 978-602-450-210-2

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Stop Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Rapor Kesehatanku Peserta Didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA

Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Brosur Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013.

Notoatmodjo,S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sinaga, C dan Ardayani, T. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Periksa Payudara Sendiri di SMA Pasundan 8 Bandung Tahun 2016. Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi, Juni 2016, 4(1), 16-19

Wulandari, F dan Ayu, S.M. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi. Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA “Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs”