

# Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pelaksanaan SADARI pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Jati

Desti Wahyuni<sup>1</sup>, Edison<sup>2</sup>, Wirsma Arif Harahap<sup>3</sup>

## Abstrak

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada kaum wanita. Upaya deteksi dini kanker payudara sangat penting dilakukan, karena apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat sehingga dapat menurunkan angka kematian. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara adalah dengan cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang merupakan teknik paling mudah dilaksanakan dan tidak memerlukan biaya. Pelaksanaan SADARI pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu pengetahuan tentang SADARI, dan sikap serta dukungan dari lingkungan sosial. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI. Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di kelurahan Jati dengan sampel sebanyak 48 orang. Cara pengambilan sampel adalah dengan multistage random sampling. Data mengenai tingkat pengetahuan, sikap, data pelaksanaan SADARI didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang selanjutnya dianalisis. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pelaksanaan SADARI cenderung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap terhadap SADARI.

**Kata kunci:** pengetahuan, sikap, pelaksanaan SADARI.

## Abstract

*Breast cancer is one of the leading causes of cancer -related deaths in women. Early detection of breast cancer is very important, because if breast cancer can be detected at an early stage and treated appropriately so as to reduce mortality. One method of early detection of breast cancer is by Breast Self Examination (BSE). It is a technique that is most easily implemented and does not require a fee. Implementation of BSE in a person affected by the knowledge about BSE, and attituded as well as support of the social environment. The objective of this study was to determine correlation between knowledge and attitudes to implementation of BSE This research was an analytic survey with cross-sectional design. The population in this study was a housewife in Kelurahan Jati with a sample of 48 people. The sampling is with multistage random sampling. Data on the level of knowledge, attitudes, and implementation of BSE obtained through interviews using questionnaires were then analyzed. Based on this research it was found that the level of implementation of the BSE tend to be influenced by the level of knowledge and attitudes toward BSE.*

**Keywords:** knowledge, attitude, implementation, BSE.

**Affiliasi penulis :** 1. Pendidikan Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAND, 3. Bagian Bedah FK UNAND.

**Korespondensi :** Desti Wahyuni, E-mail : destiwahyuni10@yahoo.com Telp: 081363649692

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada kaum wanita. Berdasarkan data Globocan 2008, terdapat 30 kasus per 100.000

penduduk, dan kanker payudara menempati urutan pertama yaitu sebesar 38% dari seluruh kanker pada wanita. Data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007 menyatakan kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%).<sup>1,2</sup>

Pasien yang terdeteksi pada stadium lanjut tidak bisa diterapi dengan operasi saja, tapi harus dikombinasi dengan terapi radiasi atau kemoterapi dan angka kelangsungan hidup 5 tahunnya rendah, yaitu Stadium I 85%, Stadium II 60-70%, Stadium III 30-50%, Stadium IV 15%. Upaya deteksi dini kanker payudara sangat penting dilakukan, karena apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka akan didapatkan tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%) serta menurunkan angka kematian. Deteksi dini merupakan program pencegahan sekunder kanker payudara yang terdiri dari penapisan (*screening*) dan edukasi tentang penemuan dini (*early diagnosis*).<sup>3,4</sup>

Menurut Kepmenkes RI 2010 penemuan dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan cara yang benar. *American Cancer Society* (ACS) menyarankan setiap wanita yang berusia diatas 20 tahun memiliki pengetahuan mengenai tujuan, manfaat, teknik dalam melakukan, serta apa yang dinilai dari SADARI dan berlatih untuk melaksanakan SADARI. Pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap bulan pada hari ke 5-10 setelah hari pertama haid terakhir, karena pada saat itu kondisi payudara dalam keadaan mengendur dan terasa lebih lunak. Wanita yang secara cermat melakukan pemeriksaan sendiri payudaranya setiap bulan (12-13 kali dalam setahun) akan mampu mendeteksi dini perubahan payudaranya daripada hanya mengandalkan pemeriksaan dokter sekali setahun.<sup>3,5</sup>

Pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang dapat menimbulkan suatu reaksi atau respon terhadap suatu objek, respon tersebut bisa tertutup atau terbuka. Respon yang tertutup merupakan sebuah sikap terhadap suatu objek, sikap belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan

predisposisi tindakan suatu perilaku. Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata merupakan suatu respon terbuka dan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas dan dukungan dari keluarga untuk mewujudkannya. Pengetahuan dan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, kondisi fisik, pekerjaan, sarana untuk memperoleh pengetahuan, kepercayaan (keyakinan), konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional, serta kecenderungan untuk bertindak.<sup>7</sup>

Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda awal kemungkinan kanker didapatkan melalui pemberian edukasi mengenai cara penapisan atau penemuan dini kanker, pemberian edukasi ini dapat dilakukan oleh petugaskesehatan, kader masyarakat, ataupun petugas pemerintah. Contohnya dapat diberikan edukasi mengenai SADARI sebagai salah satu cara penapisan atau penemuan dini kanker payudara.<sup>3,6</sup>

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan SADARI pernah dilakukan di Kecamatan Padan Klaten pada tahun 2008. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan responden adalah 52%, untuk sikap yang baik terdapat 47,8%, dan tingkat pelaksanaan 51,1%. Penelitian serupa pernah juga dilakukan di kota Padang, pada tahun 2006 terdapat penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan pelaksanaan SADARI pada wanita yang berisiko tinggi kanker payudara, terdapat sekitar 6,45% masih belum mengetahui adanya SADARI sebagai metode penemuan kanker payudara secara dini.<sup>8,9</sup>

Tingkat pengetahuan, sikap dan pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga sebagai masyarakat umum belum pernah dilakukan di kota Padang, khususnya di kelurahan Jati. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan SADARI pada ibu rumah tangga di kelurahan Jati.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di kelurahan Jati pada bulan Mei 2013 sampai Maret 2014. Subjek penelitian

adalah 48 ibu rumah tangga di kelurahan Jati yang berusia 30-50 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *multi stage random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner sebagai pedoman.

## HASIL

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap SADARI yaitu sebanyak 33 responden (68,8%), seperti yang terdapat pada tabel 1 berikut;

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap SADARI

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang	33	68,8
Cukup	10	20,8
Baik	5	10,4
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa hanya 10,4% yang mendapatkan informasi tentang SADARI langsung dari tenaga kesehatan.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang SADARI

Sumber Informasi	n	%
Tidak pernah dapat informasi	24	50
Keluarga atau teman	13	27,1
Penyuluhan tenaga kesehatan	5	10,4
Media cetak / elektronik	6	12,5
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang dirincikan pada tabel 3 didapatkan bahwa sebesar 50% responden memiliki sikap yang positif terhadap SADARI yaitu sebanyak 24 responden.

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap SADARI

Sikap	n	%
Negatif	24	50
Positif	24	50
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 39 responden (81,3%) masih kurang dalam pelaksanaan SADARI, tujuh responden (14,6%) pelaksanaan cukup, dan pelaksanaan yang baik hanya dua responden (4,2%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pelaksanaan SADARI

Tingkat Pelaksanaan	n	%
Kurang	39	81,3
Cukup	7	14,6
Baik	2	4,2
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, sebanyak 48 ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan pelaksanaan yang kurang yaitu 32 orang (97%), dengan tingkat pengetahuan yang cukup 60%, dan tingkat pengetahuan yang kurang dengan pelaksanaan kurang hanya 20%. Uji *chi-square* tidak dapat dilakukan karena terdapat sel yang bernilai kosong, namun terdapat kecenderungan makin kurang tingkat pengetahuan makin kurang juga pelaksanaannya.

**Tabel 5.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Pelaksanaan SADARI

Pengetahuan	Pelaksanaan						Jumlah	
	Kurang		Cukup		baik		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	32	97	1	3	0	0	33	100
Cukup	6	60	4	40	0	0	10	100
Baik	1	20	2	40	2	40	5	100
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>81,3</b>	<b>7</b>	<b>14,6</b>	<b>2</b>	<b>4,2</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa semua responden yang bersikap negatif terhadap SADARI memiliki pelaksanaan yang kurang, dan yang sikap positif sebanyak 15 orang (62,5%) dengan pelaksanaan kurang. Uji *chi-square* tidak dapat dilakukan karena terdapat sel yang kosong, namun terdapat kecenderungan semakin positif sikap semakin baik tingkat pelaksanaannya.

**Tabel 6.** Hubungan Sikap Responden Terhadap SADARI dengan Pelaksanaan SADARI

Sikap	Pelaksanaan						Jumlah	
	kurang		Cukup		baik			
	f	%	f	%	F	%	f	%
Negatif	24	100	0	0	0	0	24	100
Positif	15	62,5	7	29,2	2	8,3	24	100
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>81,3</b>	<b>7</b>	<b>14,6</b>	<b>2</b>	<b>4,2</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, separuh dari seluruh responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI. Separuh responden yang pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sebagian besar dari keluarga atau teman dan hanya sebagian kecil yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

Tingkat pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh promosi kesehatan, seperti pada penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mengenai SADARI pada wanita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara promosi kesehatan dengan peningkatan tingkat pengetahuan wanita mengenai SADARI. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan media untuk memudahkan peserta penyuluhan dalam memahami materi menunjukkan bahwa penyuluhan SADARI dengan menggunakan video lebih baik dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri.<sup>7,10,11</sup>

Sikap responden terhadap SADARI didapatkan sebesar 50% responden memiliki sikap yang positif terhadap SADARI yaitu sebanyak 24 responden. Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa komponen penting yaitu pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi.<sup>7</sup>

Tingkat pelaksanaan SADARI responden pada penelitian ini sebagian besar masih kurang yaitu sebanyak 39 responden (81,3%), tujuh responden (14,6%) pelaksanaan cukup dan pelaksanaan yang baik hanya dua responden (4,2%). Tingkat pelaksanaan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu

pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, seperti yang terdapat dalam penelitian tentang pengaruh dukungan dari orang tua terhadap pelaksanaan SADARI.<sup>9,12</sup>

Tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai  $P = 0,015$ , menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan pelaksanaan SADARI dengan nilai  $P = 0,000$ .<sup>8</sup> Menurut Notoatmodjo tindakan atau pelaksanaan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap.<sup>7</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kecenderungan tingkat pengetahuan dan sikap dapat berhubungan dengan pelaksanaan SADARI.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Globocan. Globocan Fast Stats [serial online] 2008 (diunduh 15 September 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.globocan.iarc.fr>
2. Yayasan kanker Indonesia. Petunjuk pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) [serial online] 2013 (diunduh 18 Agustus 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.yayasankankerindonesia.org>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 796 Tahun 2010. Jakarta.
4. Ramli M, Rainy U, Sonar SP. Deteksi dini kanker. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2002.
5. Gant NF, Cunningham FG. Dasar-dasar ginekologi dan obsetri. Jakarta: EGC; 2010.
6. American Cancer Society. Breast cancer-early detection [serial online] 2012 (diunduh 19 Agustus 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.cancer.org>
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Handayani DS. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pada wanita dewasa awal dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri di kelurahan Kalangan kecamatan Pedan

- Klaten (Karya Tulis Ilmiah). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2008.
9. Dewi NS. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan SADARI pada wanita berisiko tinggi menderita kanker payudara (skripsi). Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2006.
  10. Suhita BM. Pengaruh health education terhadap pengetahuan dan sikap wanita dewasa tentang "sadari" dalam upaya deteksi dini ca mammae di Kediri (tesis). Universitas Sebelas Maret: 2008.
  11. Sulastrri. Pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan video dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri SMAN 9 Balikpapan tahun 2012. Makasar: Artikel Sadari Foundation; 2012.
  12. Septiani S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada siswi SMAN 62 Jakarta tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKes MH Thamrin. 2012.