

TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU-IBU PEMBINAAN KESEJAHTERAHAN KELUARGA DESA ADAT LEGIAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

Ni Ketut Hanny Puspita¹ dan Putu Anda Tusta Adiputra²

¹Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Bedah FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar

ABSTRAK

Latar belakang : Kanker payudara merupakan kanker dengan diagnosis terbanyak pada wanita di dunia. Angka kematian yang tinggi erat dikaitkan dengan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kanker payudara, tidak adanya program skrining yang terorganisir, presentasi kanker payudara yang muncul secara perlahan, dan kurangnya pilihan pengobatan yang efektif dan mudah di akses sehingga menyebabkan terlambatnya deteksi dini pada kanker payudara. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). Sadari penting untuk diketahui dan diterapkan oleh semua orang, terutama pada wanita.

Metode : Penelitian dilakukan di Desa Adat Legian pada bulan Desember 2013 terhadap 240 orang dengan rancangan *cross-sectional* study. Pengumpulan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden Ibu-ibu yang tergabung dalam Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di Desa Adat Legian, serta dari informasi yang terkait dengan masalah yang akan diteliti yang didapat melalui *text book*, jurnal hasil penelitian yang diterbitkan, internet, serta kebijakan-kebijakan yang telah ada. Data hasil penelitian ditampilkan secara deskriptif.

Hasil : Sebanyak 23 orang (9.6%) Ibu-ibu PKK di Desa Adat Legian berpengetahuan baik, 166 orang (59.2%) berpengetahuan cukup dan 51 orang (21.3%) berpengetahuan kurang tentang Sadari. Sebanyak 119 orang (49.6%) melakukan Sadari dengan sesuai dan 121 orang (50.4%) dari Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian melakukan Sadari dengan tidak sesuai.

Simpulan : Tingkat pengetahuan Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian tentang Sadari tergolong cukup (59.2%), namun sebagian dari Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian masih memiliki perilaku yang tidak sesuai (50.4%) mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari).

Kata Kunci: *pengetahuan, perilaku, pemeriksaan payudara sendiri (sadari)*

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND BEHAVIOR OF MOTHERS WHO ARE MEMBERS OF THE FAMILY WELFARE GUIDANCE IN LEGIAN VILLAGE ABOUT BREAST SELF EXAMINATION

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the most diagnosed cancer in women in the world. High mortality rate are closely linked to lack of public awareness of breast cancer, absence of an organized screening programs, slowly emerging presentation of breast cancer, and lack of effective treatment options. All of those factors lead to delays in early detection of breast cancer. One of the ways that can be used to increase public awareness is by Breast Self Examination (BSE). BSE is important thing to known and hopefully can be applied by everyone, especially women.

Method: The study was conducted at Legian Village in December 2013 to 240 people with a cross-sectional study. Data collection is by using questionnaires which are distributed to the respondents whom are mothers who are members of The Family Welfare Guidance in Legian Village, and also the information that related to the issues are obtained through text book, published journal research, information from internet, as well as the policies that had been stated. Research data were displayed as descriptive data.

Results: A total of 23 persons (9.6%) mothers who are members of The Family Welfare Guidance in Legian Village are well knowledgeable, 166 people (59.2%) knowledgeable enough and 51 people (21.3%) are less knowledgeable about BSE. A total of 119 people (49.6%) do BSE appropriately and 121 people (50.4%) of the mothers who are members of The Family Welfare Guidance in Legian Village do not do BSE appropriately.

Conclusion: The knowledge level of mothers who are members of The Family Welfare Guidance in Legian Village about BSE is knowledgeable enough (59.2%), but the majority of mothers who are members of The Family Welfare Guidance in Legian Village still have inappropriate behavior (50.4%) of the Breast Self Examination (BSE).

Keywords: *knowledge, behavior, breast-self examination (BSE)*

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel-sel payudara. Tumor ganas adalah sekelompok sel-sel kanker yang dapat tumbuh menjadi ataupun menginvasi jaringan sekitar, serta dapat pula menyebar (bermetastasis) ke daerah yang jauh dari tempatnya berasal.¹ Kanker payudara merupakan kanker dengan diagnosis terbanyak pada wanita di dunia, hingga mencapai 23% (1.38 juta) dari total kasus kanker baru dan 14% (458.400) dari total kematian pada tahun 2008. Sekitar setengah dari kasus kanker payudara serta 60% kematian oleh karena kanker ini terjadi di negara berkembang.² Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria. Kejadian kanker payudara pada pria erat kaitannya dengan usia. 66% kanker pada pria terjadi di atas usia 65 tahun.³ Di Asia Tenggara, kanker payudara menduduki peringkat pertama (86.842 kasus) dan kematian tertinggi (36.723 kasus) pada wanita dibandingkan dengan kasus kanker lainnya.⁴ Di Indonesia lebih dari 50% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut (stadium I 2%, stadium II 16%, stadium IIIa 23%, dan stadium IV

19%).⁵ Di Bali, tercatat sekitar 200 kasus kanker payudara yang datang ke RS Sanglah setiap tahunnya.⁶

Kanker payudara pada umumnya tidak menimbulkan gejala bila ukuran tumor kecil dan sebagian besar dapat diobati. Ketika kanker payudara telah berkembang ke ukuran yang dapat dirasakan, tanda fisik yang paling umum adalah benjolan yang tidak terasa sakit. Tanda-tanda dan gejala yang kurang umum antara lain: nyeri payudara atau payudara terasa berat, perubahan yang persisten pada payudara, seperti bengkak, penebalan, atau kemerahan pada kulit payudara, serta kelainan puting seperti keluar cairan abnormal (terutama darah), erosi, inversi, atau puting terasa lembut.⁷

Angka kematian karena kanker payudara akan tetap tinggi kecuali jika penanganan medis dan program skrining ditingkatkan. Angka kematian pada negara-negara berkembang jauh lebih besar dibandingkan dengan negara-negara maju. Hal ini dapat dikaitkan dengan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kanker payudara, tidak adanya program skrining yang terorganisir, presentasi kanker payudara yang muncul secara perlahan, dan kurangnya pilihan pengobatan yang

efektif dan mudah di akses. Hal-hal tersebut menyebabkan terlambatnya deteksi dini pada kanker payudara. Sebagai hasil dari terlambatnya deteksi dini, kebanyakan pasien didiagnosis dengan tegak setelah kanker payudara berada pada stadium lanjut dan telah bermetastasis ke organ lainnya.⁸

Deteksi dini kanker payudara bervariasi tergantung pada usia wanita. Beberapa cara deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara secara klinis dan mammografi, serta *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) untuk wanita yang beresiko tinggi.⁷ Kanker payudara yang ditemukan ketika telah menimbulkan gejala cenderung lebih besar telah bermetastasis ke luar payudara. Sebaliknya, kanker payudara yang ditemukan ketika tes skrining cenderung lebih kecil dan masih terbatas pada payudara. Ukuran dari kanker payudara dan seberapa jauh ia telah menyebar adalah beberapa faktor yang paling penting dalam memprediksi prognosis pasien dengan penyakit ini.⁹ Oleh karena itu, kesadaran terhadap kanker payudara sangat penting untuk dapat mendeteksi dini kanker payudara. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat adalah dengan melakukan

Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). Sadari direkomendasikan sebagai pendekatan umum untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan payudara dan sehingga berpotensi untuk mendeteksi dini kelainan apapun yang terjadi pada payudara.¹⁰ Wanita harus mengenal bagaimana payudara mereka dan dapat merasakan serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi pada payudara kepada tenaga kesehatan segera setelah perubahan ditemukan.⁹ Faktor yang meningkatkan resiko seseorang terkena kanker payudara antara lain jenis kelamin, umur, riwayat keluarga, kondisi payudara, riwayat menstrual dan reproduksi, hormon endogen dan eksogen, gaya hidup dan ukuran tubuh, riwayat kesehatan, paparan lingkungan, stress psikologis.¹¹

Di Bali, wanita yang telah menikah akan bergabung ke dalam kelompok PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga), dimana kelompok PKK memiliki 10 Program Pokok PKK dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga. Program PKK yang ke-7 adalah kesehatan, dimana di sini ibu-ibu PKK dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyebarluaskan informasi tentang kanker payudara dan

tentunya Sadari untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara. Di samping itu, seluruh anggota PKK adalah wanita, sehingga merupakan subyek sekaligus kandidat yang sangat tepat untuk tahu dan melakukan Sadari secara rutin, serta menyebarkan informasi ke masyarakat. Namun untuk sadar akan payudara sendiri serta menyebarkan edukasi dan informasi ke masyarakat, Ibu-ibu PKK terlebih dahulu harus tahu dan mampu untuk melakukan sadari.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengusulkan pelaksanaan penelitian mengenai tingkat pengetahuan serta perilaku pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) pada Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian, Kuta. Penelitian ini merupakan langkah awal dalam pengambilan kebijakan terkait peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kanker payudara di Bali. Ditambah lagi penelitian ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan no. 796 tahun 2010 tentang Pedoman Klinis Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim yang menyatakan pemeriksaan payudara sendiri (Sadari) sebagai program rutin untuk meningkatkan kesadaran terhadap kanker payudara.¹²

BAHAN DAN METODE

Data dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Data sekunder didapatkan dari studi pustaka atau teori yang ada kaitannya dengan masalah yang akan diteliti. Informasi yang terkait dengan masalah yang akan diteliti didapat melalui *text book*, jurnal hasil penelitian yang diterbitkan, internet, serta kebijakan-kebijakan yang telah ada. Jenis data yang dikumpulkan adalah identitas responden berupa nama, usia, serta tingkat pendidikan terakhir, dan juga jawaban hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pengumpulan data dilaksanakan di Desa Adat Legian pada tanggal 8 – 20 Desember 2013 di masing-masing banjar di Desa Adat Legian. Total jumlah populasi Ibu-ibu PKK yang tercatat di sumber data sebanyak 595 orang. Dari hasil perhitungan sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 240 orang.

ANALISIS DATA

Setelah data yang diperlukan terkumpul, dilakukan pengolahan data

dengan menggunakan program komputer berupa *IBM SPSS Statistic 20*. Analisis data yang digunakan adalah analisis data deskriptif argumentatif. Dengan menganalisis rumusan masalah, tujuan penelitian, dan pembahasan yang dihubungkan untuk menarik kesimpulan umum.

HASIL

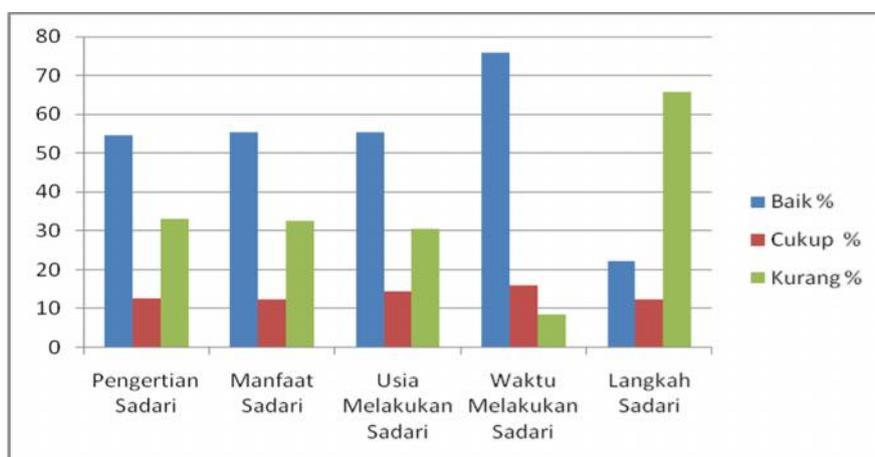
Berdasarkan komponen tingkat pengetahuan responden diperoleh hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai pengertian Sadari yang tergolong baik sebesar sebanyak 131 orang (54.6%), cukup sebanyak 30 orang (12.5%), dan kurang sebanyak 79 orang (32.9%). Untuk pengetahuan mengenai manfaat Sadari

diperoleh hasil baik sebanyak 133 orang (55.4%), cukup 29 orang (12.1%), dan kurang 78 orang (32.5%). Begitu pula untuk pengetahuan mengenai usia melakukan Sadari didapatkan hasil yang hampir serupa yaitu hasil baik sebanyak 133 orang (55.4%), cukup 34 orang (14.2%), dan kurang 73 orang (30.4%). Untuk pengetahuan mengenai waktu melakukan Sadari diperoleh hasil baik sebanyak 182 orang (75.8%), cukup 38 orang (15.8%), dan kurang 20 orang (8.3%). Sedangkan hasil yang berbeda ditunjukkan pada pengetahuan mengenai langkah Sadari dimana hasil baik sebanyak 53 orang (22.1%), cukup 29 orang (12.1%), dan kurang 158 orang (65.8%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Komponen Pengetahuan Sadari

Subvariabel	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Pengertian Sadari	131	54.6	30	12.5	79	32.9	240	100
Manfaat Sadari	133	55.4	29	12.1	78	32.5	240	100
Usia Melakukan Sadari	133	55.4	34	14.2	73	30.4	240	100
Waktu Melakukan Sadari	182	75.8	38	15.8	20	8.3	240	100
Langkah Sadari	53	22.1	29	12.1	158	65.8	240	100

Grafik 1. Persentase Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari Berdasarkan Komponen Pengetahuan



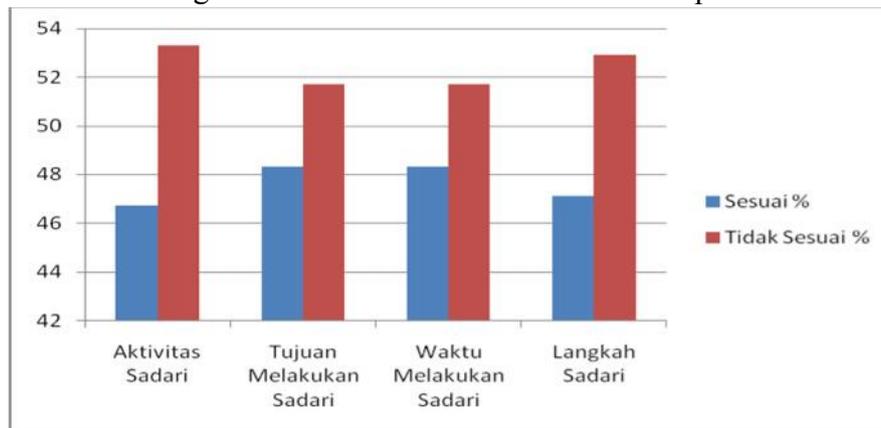
Berdasarkan komponen tingkat perilaku responden diperoleh hasil responden yang memiliki aktivitas Sadari yang sesuai sebanyak 112 orang (46.7%), sedangkan perilaku tidak sesuai sebanyak 128 orang (53.3%). Sementara untuk komponen tujuan serta waktu melakukan Sadari didapatkan hasil yang sama yaitu perilaku sesuai

sebanyak 116 orang (48.3%), sedangkan perilaku tidak sesuai sebanyak 124 orang (51.7%). Dari komponen langkah Sadari diperoleh hasil perilaku sesuai sebanyak 113 orang (47.1%), sedangkan perilaku tidak sesuai sebanyak 127 orang (52.9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komponen Perilaku Sadari

Subvariabel	Sesuai		Tidak Sesuai		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Aktivitas Sadari	112	46.7	128	53.3	240	100
Tujuan Melakukan Sadari	116	48.3	124	51.7	240	100
Waktu Melakukan Sadari	116	48.3	124	51.7	240	100
Langkah Sadari	113	47.1	127	52.9	240	100

Grafik 2. Persentase Tingkat Perilaku Sadari Berdasarkan Komponen Perilaku



DISKUSI

1. Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh lebih dari setengah (59.2%) Ibu-ibu PKK di Desa Adat Legian tergolong berpengetahuan cukup (166 orang) tentang Sadari, hanya sedikit (9.6%) yang tergolong baik (23 orang), dan 21.3% kurang (51 orang). Tingkat pengetahuan masing-masing orang berbeda, dipengaruhi oleh pengalaman serta ingatan seseorang¹³, dimana menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang yang diperoleh melalui indera pengelihatian, pendengaran, penciuman, rasa, serta raba.¹⁴ Pengetahuan adalah kesan dimana merupakan hasil dari mengingat kembali penginderaan yang pernah diperoleh seseorang.¹⁵

Berdasarkan komponen pengetahuan yang dinilai dalam kuesioner penelitian, masih terdapat tingkat pengetahuan Sadari yang kurang pada Ibu-ibu PKK, yaitu pada komponen pengertian Sadari (32.9%), manfaat Sadari (32.5%), usia melakukan Sadari (30.4), waktu melakukan Sadari (8.3%), dan langkah Sadari (65.8%). Hal ini dapat disebabkan diantaranya karena setiap individu berbeda dalam memproses pengetahuan mulai dari mengingat, memahami, selanjutnya mampu melanjutkan, menjabarkan dan mampu untuk menilai dari suatu objek atau stimulus tertentu.¹⁴ Menurut Mubarock (2007) pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar, dan kemudahan memperoleh informasi.¹⁵ Namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut

mengenai pengaruh masing-masing faktor tersebut terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

2. Tingkat Perilaku Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum setengah (50.4%) dari Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian melakukan Sadari dengan tidak sesuai (121 orang). Dimana komponen perilaku yang diteliti menunjukkan ketidaksesuaian perilaku pada setengah dari responden dalam melakukan Sadari pada semua komponen yang meliputi; aktivitas Sadari (53.3%), tujuan Sadari (51.7%), waktu melakukan Sadari (51.7%), dan langkah Sadari (52.9%). Menurut teori *Health Belief Model*, kegagalan individu untuk menerima serta menerapkan pengetahuan baik mengenai usaha-usaha meningkatkan kesadaran, pencegahan, serta pengobatan terhadap suatu penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu; (1) Kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit tersebut, (2) Keseriusan penyakit yang dirasakan, (3) Manfaat dan rintangan yang dirasakan, serta (4) Isyarat atau tanda-tanda untuk

meyakinkan seseorang seperti media massa dan nasehat atau anjuran dari keluarga maupun teman.¹⁶ Menurut Green (2000), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu: (1) Faktor predisposisi seperti pengetahuan, kepercayaan, tradisi, nilai, sikap, serta demografi, (2) Faktor Pemungkin seperti informasi dan ketersediaan pelayanan kesehatan, (3) Faktor penguat keinginan yang dapat mempengaruhi seseorang seperti keluarga, panutan, tenaga kesehatan, serta tokoh masyarakat.¹⁷ Untuk itu perlu dilakukan pendekatan secara komperhensif kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara, baik dari segi pengetahuan maupun faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku, sehingga diharapkan dapat membantu mendeteksi dini kejadian kanker payudara.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan Ibu-ibu PKK di Desa Adat Legian secara umum terbilang cukup (59.2%), namun sebagian Ibu-ibu PKK Desa Adat Legian tidak melakukan Sadari dengan sesuai (50.4%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong yang cenderung lemah ataupun belum

dirasakan/dialami seseorang sehingga belum adanya kecenderungan untuk berperilaku yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Cancer Society. Breast cancer. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2013.
2. Jemal A, Bray F, Melissa, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011;61:69-90.
3. Cancer Research UK. Breast cancer incidence statistics. London: Cancer Research UK. 2012. [diakses 1 Februari 2014]. Diunduh dari: <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/breast/incidence/uk-breast-cancer-incidence-statistics>
4. Kimman M, Norman R, Jan S, Kingston D, Woodward M. The burden of cancer in member countries of the association of southeast asian nations (ASEAN). *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2012;13:411-420.
5. Oemiati R, Rahajeng E, Kristanto AY. Prevalensi tumor dan beberapa faktor yang mempengaruhinya di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat.* 2011;39(4):190 – 204.
6. Bali Post. Kanker payudara di Bali 200 kasus baru per Tahun. 2012. [diakses 1 Februari 2014]. Diunduh dari: <http://www.balipost.co.id/mediadetail.php?module=detailberita&kid=10&id=64902>
7. American Cancer Society. Breast cancer fact & figures 2013-2014. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2013.
8. Sambanje MN, Mafuvadze B. Breast cancer knowledge and awareness among university students in Angola. *Pan African Medical Journal.* 2012;11:70.
9. American Cancer Society. Breast cancer: early detection. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2013.
10. Suh MA, Atashili J, Fuh EA, Eta VA. Breast Self-Examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. *BMC Research Notes.* 2012;5:627.
11. National Breast and Ovarian Cancer Centre. Breast cancer risk factors: a review of the evidence. National

- Breast and Ovarian Cancer Centre, Surry Hills, NSW, 2009;9-13
12. Menkes RI. Keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomer 796 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher rahim. 2010.
 13. Nugrahini DS, Anna A, Emaliyawati E. Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku sadar pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan universitas padjadjaran. FIK Universitas Padjadjaran. 2011.
 14. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
 15. Mubarak. Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.
 16. Arvianti K. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan gaya hidup sehat mahasiswa S1 peminatan promosi kesehatan fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia tahun 2009. FKM UI. 2009.
 17. Linggasari. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap penggunaan alat pelindung diri di departemen *engineering* pt indah kiat *pulp & paper* tbk tanggerang tahun 2008. FKM UI. 2008.