

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER KULIT DI DESA CIGADOG TAHUN 2020

Dian Herdiana¹, Arif Winata², Wendy Marlin Posumah³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta

²Departemen Bedah Onkologi, Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta

³Departemen Kesehatan Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta

e-mail: dianherdiana@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi kanker kulit di Indonesia yaitu 5,9 sampai dengan 7,8% dari keseluruhan kanker pertahun dan merupakan jenis kanker tersering ketiga di Indonesia. Kanker kulit sering terdiagnosis terlambat karena kurangnya pengetahuan tentang kanker kulit. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020. **Metode:** Penelitian termasuk jenis analitik observasional dengan desain potong lintang. Dilakukan bulan September 2020 di desa Cigadog, kabupaten Garut, Jawa Barat dengan cara wawancara melalui kuesioner dalam bentuk *g-form* kepada masyarakat yang tinggal di desa Cigadog yang memenuhi kriteria penelitian. **Hasil:** Dari 90 responden didapatkan rerata usia responden 36,51 tahun dengan kelompok usia terbanyak 18-40 tahun (dewasa awal). Pendidikan terbanyak tamatan SMP dengan kelompok tingkat pendidikan terbanyak pendidikan formal non-perguruan tinggi. Responden banyak yang bekerja dengan jenis pekerjaan mengurus rumah tangga dan banyak yang tidak terpapar informasi tentang kanker kulit karena kurang edukasi dari tenaga kesehatan. Responden banyak yang berpengetahuan tinggi. **Simpulan:** Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit yakni tingkat pendidikan (*p-value* 0,040). Sedangkan, usia, pekerjaan, dan informasi tidak bermakna. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dan disempurnakan lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kanker kulit.

Kata Kunci: Kanker Kulit, Pengetahuan.

ABSTRACT

Background: The prevalence of skin cancer in Indonesia is 5.9 to 7.9% of all cancers per year and is the the third most common type of cancer in Indonesia. Skin cancer is often diagnosed late due to a lack of knowledge about skin cancer. The purpose of this study was to identify factors related to the level of knowledge about skin cancer in Cigadog village in 2020. **Methods:** This study was an observational analytic with a cross sectional design. Conducted in September 2020 in Cigadog village, Garut district, West Java by interviewing through a questionnaire in the form of *g-forms* to people living in Cigadog village who meet the research criteria. **Results:** From 90 respondents, it was found that the average age of respondents was 36,51 years with the most age group being 18-40 years (early adults). Most education graduates are junior high school with the highest level of education "formal non-perguruan tinggi". Many of the respondents work with type of works as household chores and many are not exposed information about skin cancer due to lack of education from health workers. Many respondents are highly knowledgeable. **Conclusions:** The factor related to the level of knowledge about skin cancer is education (*p-value* 0.040). Meanwhile, age, occupation and information are meaningless. Its hoped that further research and refinement regarding factors related to knowledge of skin cancer are expected.

Keywords: Skin Cancer, Knowledge.

PENDAHULUAN

Kanker kulit didefinisikan sebagai penambahan jumlah sel yang tidak normal serta tidak terkendali yang mengenai kulit¹. Kanker kulit terjadi oleh karena kerusakan pada DNA sehingga terjadi mutasi genetik tertentu dan dapat

bermetastasis melalui pembuluh darah dan atau pembuluh getah bening².

World Health Organization menaksir angka terjadinya kanker kulit mencakup 2 juta kejadian kanker kulit non-melanoma dan 132.000 kejadian kanker kulit melanoma per tahunnya di seluruh dunia. Sedangkan, di Indonesia estimasi

kejadian kanker kulit mencakup 5,9-7,8% dari total keseluruhan kanker yang terjadi³. Kanker kulit memegang posisi ketiga kanker terbanyak setelah kanker rahim dan kanker payudara dengan angka kejadian untuk karsinoma sel basal (65,5%), karsinoma sel squamosa (23%), melanoma maligna (7,9%) dan jenis lainnya mencakup (3,6%)⁴.

Angka kejadian kanker kulit terus bertambah selama 10 tahun terakhir⁵. Pertambahan angka kejadian dan angka kematian kanker kulit disebabkan oleh keterlambatan diagnosis serta prosedur perawatan kesehatan yang tidak baik sehingga berpengaruh bagi ekonomi dan merupakan suatu permasalahan bagi layanan perawatan kesehatan di seluruh dunia⁶.

Keterlambatan diagnosis kanker kulit diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai kanker kulit⁷. Selaras dengan beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu yakni penelitian yang dilakukan oleh Kelati⁶ dkk pada tahun 2017 di Maroko menyatakan bahwa terdapat populasi yang memiliki pengetahuan yang rendah (32,5%), faktor-faktor yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker kulit pada penelitiannya yaitu sosial ekonomi dan pendidikan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Coups E.J⁸ pada tahun 2010, rendahnya pengetahuan mengenai kanker kulit pada penelitiannya berkaitan dengan tingkat pendidikan, pendapatan yang rendah dan tidak tersedianya sistem jaminan kesehatan.

Pengetahuan mengenai kanker kulit memberikan dampak terhadap proses pencegahan kanker kulit, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahar V.K⁹ dkk dengan hasil penelitian yakni semakin baik pengetahuan mengenai pencegahan kanker kulit maka akan berbanding lurus dengan usaha proteksi diri dari paparan sinar matahari. Menurut Mubarak 2007 dalam Wardani¹⁰ menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, kebudayaan, dan informasi.

Desa Cigadog terletak di salah satu pesisir pantai selatan di kabupaten Garut. Pesisir pantai merupakan daerah yang rentan untuk terkena salah satu risiko kanker kulit karena berhubungan dengan seringnya terpapar sinar matahari dan di desa Cigadog sendiri belum ada penelitian mengenai bagaimana tingkat pengetahuan penduduk di desa Cigadog tentang kanker kulit dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini termasuk kedalam penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain potong lintang. Variabel bebas penelitian ini yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan informasi yang diukur dengan kuesioner sosiodemografi. Sedangkan, variabel terikat penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan diukur dengan kuesioner pengetahuan kanker kulit yang dibuat oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,406-0,847 dan uji reliabilitas dengan nilai 0,753. Data yang diperoleh diolah dengan SPSS Versi 26.

Penelitian dilaksanakan di RW.01/02/03 di desa Cigadog, kabupaten Garut, Jawa Barat pada 21 September 2020 dengan sampel yang digunakan pada penelitian ini yakni masyarakat yang bertempat tinggal di RW.01/02/03 di desa Cigadog, kabupaten Garut, Jawa Barat yang harus memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eklusi penelitian.

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus slovin sehingga dari 366 populasi didapatkan sampel minimal 87 orang. Kemudian, sampel diambil dengan metode *probability sampling* dengan teknik *proportionate stratified sampling*. Sehingga besar sampel untuk masing-masing tingkatan RW sebagai berikut.

Tabel 1. Jumlah sampel pertingkatan RW

| No | Rukun Warga (RW) | Jumlah Sampel |
|----|------------------|---------------|
| 1. | 001 | 35 Orang |
| 2. | 002 | 30 Orang |
| 3. | 003 | 22 Orang |

Penelitian ini telah disetujui dengan surat keterangan kelaikan etik (*ethical clearance*) oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta dengan nomor:2768/IX/2020/KEPK

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2. Karakteristik usia responden di desa Cigadog tahun 2020

| No | Data Karakteristik | Tahun | F | % |
|----|----------------------------|--------------|-----------|------------|
| 1. | Usia | | | |
| | Rerata±Standar | 36,51±11,522 | | |
| | Deviasi | | | |
| | Usia Tengah | 36 | | |
| | Termuda | 18 | | |
| | Tertua | 62 | | |
| | Kelompok Usia | | | |
| | Dewasa Awal (18-40 Tahun) | | 60 | 66,7 |
| | Dewasa Akhir (41-65 Tahun) | | 30 | 33,3 |
| | Total | | 90 | 100 |

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Pada tabel 2 diatas diketahui usia rerata responden 36,51 tahun dengan standar deviasi ±11,522. Usia termuda 18 tahun, usia tertua 62 tahun dengan usia tengah 36 tahun. Kelompok usia terbanyak berumur 18-40 tahun mencapai 60 responden (66,7%).

Tabel 3. Karakteristik pekerjaan responden di desa Cigadog tahun 2020

| Karakteristik Pendidikan | F | % |
|----------------------------------|----|------|
| Tingkat Pendidikan Formal | | |
| SD | 34 | 37,8 |
| SMP | 37 | 41,1 |
| SMA | 7 | 7,8 |
| SMK | 2 | 2,2 |

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KANKER
KULIT...**

| | | |
|--|-----------|------------|
| Diploma | 1 | 1,1 |
| Sarjana | 9 | 10 |
| Total | 90 | 100 |
| Kelompok Tingkat Pendidikan Formal | | |
| Pendidikan Formal Non-Perguruan Tinggi (SD/SMP/SMA/Sederajatnya) | 81 | 90 |
| Pendidikan Formal Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Sederajatnya) | 9 | 10 |
| Total | 90 | 100 |

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Tingkat pendidikan responden yang paling banyak yaitu tamatan SMP sebesar 37 responden (41,1%) dengan kelompok tingkat pendidikan formal terbanyak yaitu pendidikan formal non-perguruan tinggi sebesar 81 responden (90%).

Tabel 4. Karakteristik pekerjaan responden di desa Cigadog tahun 2020

| Data Karakteristik | F | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 8 | 8,9 |
| Bekerja dengan | 82 | 91,1 |
| Jenis pekerjaan: | | |
| - Buruh | 9 | 10 |
| - Guru | 1 | 1,1 |
| - Karyawan Swasta | 2 | 2,2 |
| - Mengurus Rumah Tangga | 47 | 52,2 |
| - Nelayan | 5 | 5,6 |
| - Pedagang | 2 | 2,2 |
| - Pelajar | 3 | 3,3 |
| - Perangkat Desa | 4 | 4,4 |
| - Sekretaris Desa | 1 | 1,1 |
| - Supir | 2 | 2,2 |
| - Wiraswasta | 4 | 4,4 |
| - Wiraswasta | 2 | 2,2 |
| Total | 90 | 100 |

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Pada tabel 4 menunjukkan responden banyak yang bekerja sebanyak 82 responden (91,1%) dengan jenis pekerjaan mengurus rumah tangga sebanyak 47 responden (52,2%), kategori jenis pekerjaan ini didasarkan pada KTP

Tabel 5. Karakteristik informasi responden di desa Cigadog tahun 2020

| No | Data Karakteristik | F | % |
|----|--|----|------|
| 1. | Tidak terpapar informasi kanker kulit, dengan Alasan tidak terpapar informasi: | 47 | 52,2 |
| | a. Informasi kanker kulit tidak penting | 8 | 8,9 |
| | b. Tenaga kesehatan tidak pernah | 20 | 22,2 |

| | | | |
|----|--|----|------|
| | menjelaskan | | |
| c. | Tidak ada waktu untuk mencari/membaca informasi kanker kulit | 9 | 10 |
| d. | Tidak tertarik untuk mencari/membaca informasi kanker kulit | 10 | 11,2 |
| 2. | Terpapar informasi kanker kulit, dengan Alasan terpapar informasi: | 43 | 47,8 |
| | a. Ingin tahu | 9 | 10 |
| | b. Menambah wawasan dan informasi | 5 | 5,6 |
| | c. Sangat penting untuk kesehatan | 29 | 32,2 |

Sumber Informasi

| | | |
|-------------------------------|----|------|
| a. Buku kesehatan | 4 | 4,4 |
| b. Facebook | 3 | 3,3 |
| c. Instagram | 3 | 3,3 |
| d. Internet (<i>Google</i>) | 28 | 31,1 |
| e. Televisi (Acara kesehatan) | 5 | 5,6 |

Kelompok sumber informasi

| | | |
|---------------------|----|------|
| a. Media cetak | 4 | 4,4 |
| b. Media Elektronik | 39 | 43,3 |

Sumber informasi yang diakses

| | | |
|--------------------------------------|----|------|
| a. Mudah dan cepat | 28 | 31,1 |
| b. Informasi lebih lengkap dan rinci | 11 | 12,2 |
| c. Informasi mudah dimengerti | 4 | 4,4 |

Estimasi yang dibutuhkan untuk mengakses informasi

| | | |
|-------------------------|----|------|
| a. Kurang dari 10 menit | 23 | 25,6 |
| b. 11 s.d 20 menit | 9 | 10 |
| c. 21 s.d 30 menit | 5 | 5,5 |
| d. Lebih dari 30 menit | 6 | 6,6 |

Sumber: Data Primer, diolah 2020

Pada tabel 5 diatas diketahui responden banyak yang tidak terpapar informasi tentang kanker kulit sebanyak 47 responden (52,2%) dengan alasan karena tenaga kesehatan tidak menjelaskan tentang kanker kulit sebanyak 20 responden (22,2%).

Tabel 6. Karakteristik tingkat pengetahuan responden tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020

| Data Karakteristik | | |
|-------------------------------------|---------|----------|
| Data | Tingkat | Nilai |
| Pengetahuan | | |
| Nilai Rerata | | 104,6556 |
| Nilai Tengah | | 104 |
| Nilai Tertinggi | | 132 |
| Nilai Terendah | | 79 |
| Kelompok Tingkat Pengetahuan | | |
| Pengetahuan Rendah | 40 | 44,4 |
| Pengetahuan Tinggi | 50 | 55,6 |

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| Total | 90 | 100 |
|--------------|-----------|------------|

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Pada tabel 6 menunjukkan responden memiliki nilai rerata 104,65 dengan nilai terendah sebesar 79 dan tertinggi sebesar 132. Kelompok tingkat pengetahuan terbanyak responden pengetahuan tinggi sebesar 50 responden (55,6%)

Tabel 7 Analisis jawaban peritem soal pernyataan.

| Item Pernyataan Pengetahuan | STS | | TS | | S | | SS | | |
|--|-----|------|----|------|----|------|----|------|--|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| Item Pernyataan Kanker Secara Umum | | | | | | | | | |
| 1. Kanker adalah benjolan yang bersifat ganas dan dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. | 0 | 0 | 3 | 3,3 | 30 | 33,3 | 57 | 63,3 | |
| 2. Tumor adalah benjolan yang dapat bersifat jinak ataupun ganas | 0 | 0 | 2 | 2,2 | 37 | 41,1 | 51 | 56,7 | |
| Item Pernyataan Definisi Kanker Kulit | | | | | | | | | |
| 3. Kanker kulit merupakan penyakit ganas pada kulit berupa benjolan yang dapat menyebar ke seluruh tubuh | 2 | 2,2 | 7 | 7,8 | 40 | 44,4 | 41 | 45,6 | |
| Item Pernyataan Faktor Resiko Kanker Kulit | | | | | | | | | |
| 4. Pada pukul 11.00 s.d 15.00 sinar matahari memancar terik sehingga tidak baik untuk kesehatan kulit karena dapat meningkatkan resiko untuk terkena kanker kulit. | 7 | 7,8 | 20 | 22,2 | 40 | 44,4 | 23 | 25,6 | |
| 5. Sinar matahari memiliki sinar ultraviolet A, B dan C yang merupakan salah satu faktor resiko untuk terkena kanker kulit. | 2 | 2,2 | 19 | 21,1 | 44 | 48,9 | 25 | 27,8 | |
| 6. Orang yang memiliki kulit berwarna putih lebih beresiko terkena kanker kulit | 4 | 4,4 | 18 | 20 | 47 | 52,2 | 21 | 23,3 | |
| 7. Jika terdapat anggota keluarga yang terkena kanker kulit maka saya beresiko untuk terkena kanker kulit juga | 22 | 24,4 | 32 | 35,6 | 18 | 20 | 18 | 20 | |
| 8. Luka yang lama tidak sembuh khususnya luka bakar dapat meningkatkan terjadi kanker kulit | 12 | 13,3 | 21 | 23,3 | 36 | 40 | 21 | 23,3 | |
| Item Pernyataan Tanda dan Gejala Kanker Kulit | | | | | | | | | |
| 9. Tidak semua tahi lalat adalah tanda kanker kulit | 0 | 0 | 11 | 12,2 | 38 | 42,2 | 41 | 45,6 | |
| 10. Tanda kanker kulit salah satunya adalah adanya benjolan atau tahi lalat dengan bentuk tidak sama dan menyebar pada kulit | 0 | 0 | 6 | 6,7 | 49 | 54,4 | 35 | 38,9 | |
| 11. Tanda kanker kulit salah satunya adalah benjolan atau tahi lalat dengan tepi tidak beraturan, tidak ada batas tegas, dan memiliki struktur yang kasar | 0 | 0 | 5 | 5,6 | 45 | 50 | 40 | 44,4 | |
| 12. Tanda kanker kulit salah satunya adalah benjolan atau tahi lalat dengan warna yang tidak terlalu sama seperti warna kecoklatan, kehitaman, terkadang berwarna pink, merah putih ataupun kebiruan | 0 | 0 | 5 | 5,6 | 41 | 45,6 | 44 | 48,9 | |
| 13. Tanda kanker kulit salah satunya adalah benjolan atau tahi lalat berukuran sebesar kacang polong atau sekitar 6mm. | 0 | 0 | 8 | 8,9 | 44 | 48,9 | 38 | 42,2 | |
| 14. Tanda kanker kulit salah satunya adalah jika benjolan atau tahi lalat mengalami perubahan dari segi warna, bentuk, disertai rasa gatal ataupun rasa seperti terbakar. | 0 | 0 | 3 | 3,3 | 37 | 41,1 | 50 | 55,6 | |
| Item Pernyataan Periksa Kulit Sendiri (SAKURI) | | | | | | | | | |
| 15. SAKURI merupakan singkatan dari periksa | 1 | 1,1 | 9 | 10 | 30 | 33,3 | 50 | 55,6 | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----|------|----|------|----|------|----|------|
| | kulit sendiri yang bertujuan untuk mendeteksi dini kanker kulit | | | | | | | | |
| 16. | SAKURI dilakukan oleh semua orang meskipun tidak ada riwayat kanker kulit di keluarga | 1 | 1,1 | 11 | 12,2 | 33 | 36,7 | 45 | 50 |
| 17. | Kanker kulit tidak bisa sembuh dengan SAKURI | 1 | 1,1 | 14 | 15,6 | 38 | 42,2 | 37 | 41,1 |
| 18. | Melakukan SAKURI sangat penting walaupun tidak memiliki tanda dan gejala terkena kanker kulit | 3 | 3,3 | 7 | 7,8 | 35 | 38,9 | 45 | 50 |
| 19. | SAKURI dilakukan sebulan sekali | 9 | 10 | 24 | 26,7 | 30 | 33,3 | 27 | 30 |
| 20. | SAKURI bertujuan untuk melihat perubahan yang terjadi pada kulit misalnya adanya benjolan atau tahi lalat dengan melihat kesimetrisan, batas, warna, ukuran yang biasanya disertai adanya rasa gatal ataupun rasa seperti terbakar | 1 | 1,1 | 9 | 10 | 44 | 48,9 | 36 | 40 |
| 21. | SAKURI dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa cermin | 2 | 2,2 | 7 | 7,8 | 52 | 57,8 | 29 | 32,2 |
| 22. | Memeriksa bagian depan, belakang, kiri dan kanan tubuh merupakan langkah SAKURI | 2 | 2,2 | 2 | 2,2 | 51 | 56,7 | 35 | 38,9 |
| 23. | Menekuk siku, lalu memeriksa bagian dalam dan luar lengan atas dan lengan bawah, telapak tangan dan punggung tangan merupakan langkah SAKURI | 1 | 1,1 | 9 | 10 | 58 | 64,4 | 22 | 24,4 |
| 24. | Memeriksa bagian tungkai, kaki, telapak tangan serta sela jari kaki merupakan langkah SAKURI | 1 | 1,1 | 9 | 10 | 50 | 55,6 | 30 | 33,3 |
| 25. | Memeriksa bagian leher dan kulit kepala merupakan langkah SAKURI dengan bantuan cermin kecil. | 0 | 0 | 7 | 7,8 | 43 | 47,8 | 40 | 44,4 |
| 26. | Memeriksa bagian punggung dan bokong dengan bantuan cermin kecil merupakan langkah SAKURI | 1 | 1,1 | 11 | 12,2 | 46 | 55,1 | 32 | 35,6 |
| Item Pernyataan Pencegahan Kanker Kulit | | | | | | | | | |
| 27. | Menggunakan sunscreen atau tabir surya dengan faktor pelindung sinar matahari (SPF) 30 merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi resiko terkena kanker kulit | 20 | 22,2 | 26 | 28,9 | 29 | 32,2 | 15 | 16,7 |
| 28. | Pengunaan sunscreen atau tabir surya wajib diulangi 2 jam sekali | 26 | 28,9 | 24 | 26,7 | 26 | 28,9 | 14 | 15,6 |
| 29. | Menggunakan topi berdiameter besar merupakan salah satu cara untuk menghindari paparan sinar matahari pada bagian wajah dan kepala yang merupakan faktor resiko terjadinya kanker kulit | 1 | 1,1 | 14 | 15,6 | 38 | 42,2 | 37 | 41,1 |
| 30. | Menggunakan baju lengan panjang dan celana panjang salah satu cara untuk menghindari paparan sinar matahari pada bagian lengan dan kaki yang merupakan faktor resiko terjadinya kanker kulit. | 2 | 2,2 | 6 | 6,7 | 45 | 50 | 37 | 41,1 |
| 31. | Menggunakan kacamata salah satu cara untuk menghindari paparan sinar matahari pada bagian mata yang merupakan faktor resiko terjadinya kanker kulit. | 2 | 2,2 | 6 | 6,7 | 49 | 54,4 | 33 | 36,7 |
| 32. | Sayuran hijau merupakan salah satu makanan | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 42 | 46,7 | 44 | 48,9 |

yang dapat mengurangi risiko untuk terkena kanker kanker kulit karena mengandung antioksidan

Item Pernyataan Prognosis Kanker Kulit

| | | | | | | | | | |
|-----|---|---|-----|----|------|----|------|----|------|
| 33. | Kanker kulit dapat menyebabkan kematian apabila tidak diobati dengan cepat dan tepat. | 4 | 4,4 | 16 | 17,8 | 42 | 46,7 | 28 | 31,1 |
|-----|---|---|-----|----|------|----|------|----|------|

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Pada tabel 7 diketahui responden banyak yang menjawab sangat tidak setuju pada item pernyataan “Penggunaan sunscreen atau tabir surya wajib diulangi 2 jam sekali” sebesar 26 responden (28,9%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 8. Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit.

| Usia | Tingkat Pengetahuan | | | | | | p-value (Uji Chi-Square) |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|--------------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Dewasa Awal | 26 | 28,9 | 34 | 37,8 | 60 | 66,7 | 0,764 |
| Dewasa Akhir | 14 | 15,6 | 16 | 17,8 | 30 | 33,3 | |
| Total | 40 | 44,5 | 50 | 55,6 | 90 | 100 | |

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Dari tabel 8 diatas dapat diketahui responden dewasa awal dan dewasa akhir banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi masing-masing sebesar 34 responden (37,8%) dan 16 responden (17,8%). Dilakukan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,764 (>0,05) sehingga tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020.

Tabel 9. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

| Tingkat Pendidikan | Tingkat Pengetahuan | | | | | | p-value (fisher exact) dan r |
|----------------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Non-perguruan tinggi | 39 | 43,3 | 42 | 46,7 | 81 | 90 | 0,040 r=0,198 |
| Perguruan tinggi | 1 | 1,1 | 8 | 8,9 | 9 | 10 | |
| Total | 40 | 44,4 | 50 | 55,6 | 90 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2020.

Dari tabel 9 diatas dapat diketahui responden dengan pendidikan formal non-perguruan tinggi dan pendidikan formal perguruan tinggi banyak memiliki tingkat pengetahuan tinggi masing-masing 42 responden (46,7%) dan 8 responden (8,9%). Dilakukan uji *fisher's exact* sebagai uji alternative dari uji *chi-square* karena pada saat pengujian dengan uji *chi-square* terdapat 1 cell dengan *expected count* kurang dari 5. Nilai *p-value* uji

fisher's exact 0,040 (<0,05) sehingga dapat diinterpretasikan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang kanker kulit dengan nilai keeratan hubungan sangat rendah dilihat dari nilai korelasi somer's D.

Tabel 10. Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

| Usia | Tingkat Pengetahuan | | | | | | p-value (fisher exact) |
|---------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Tidak bekerja | 5 | 5,6 | 3 | 3,3 | 8 | 8,9 | 0,458 |
| Bekerja | 35 | 38,9 | 47 | 52,2 | 82 | 91,1 | |
| Total | 40 | 44,5 | 50 | 55,6 | 90 | 100 | |

Sumber: Data Primer, 2020.

Dari tabel 10 diatas dapat diketahui responden dengan status tidak bekerja banyak memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 5 responden (5,6%) dan responden yang bekerja banyak yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 47 responden (52,2%). Dilakukan uji *fisher's exact* sebagai uji alternative dari uji *chi-square* karena pada saat pengujian dengan uji *chi-square* terdapat 2 cell dengan *expected count* kurang dari 5. Nilai *p-value* uji *fisher exact* 0,458 (>0,05) sehingga dapat diinterpretasikan tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020.

Tabel 11. Hubungan Status Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

| Usia | Tingkat Pengetahuan | | | | | | p-value (Uji Chi-Square) |
|-----------------------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------------------------|
| | Rendah | | Tinggi | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Tidak mendapatkan informasi | 20 | 22,2 | 27 | 30 | 47 | 52,2 | 0,706 |
| Mendapatkan informasi | 20 | 22,2 | 23 | 25,6 | 43 | 47,8 | |
| Total | 40 | 44,5 | 50 | 55,6 | 90 | 100 | |

Sumber: Data Primer, diolah 2020.

Dari tabel 11 diatas dapat diketahui responden dengan status tidak mendapatkan informasi maupun mendapatkan informasi banyak yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi masing-masing sebesar 27 responden (30%) dan 23 responden (25,6%).

Dilakukan uji *chi-square* karena bertujuan untuk mengetahui asosiasi dan pada saat pengujian nilai *expected count* tidak ada *cell* yang kurang dari 5 sehingga memenuhi syarat uji *chi-square* dan nilai *p-value* 0,706 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara status informasi dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog Tahun 2020.

PEMBAHASAN

Pembahasan Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Status Informasi

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi usia pada responden menunjukkan usia rata-rata responden yakni 36,51 tahun dengan usia termuda 18 tahun dan usia tertua 62 tahun dengan usia tengah 36 tahun. Tidak jauh berbeda dengan penelitian Nahar dkk⁹ pada tahun 2018, usia rata-rata responden penelitiannya yaitu 37 tahun, tetapi berbeda dengan responden pada penelitian AlGhamdi dkk¹¹ tahun 2016 di Arab Saudi, usia rata-rata responden penelitiannya yaitu 27,8 tahun. Dari umur responden yang diperoleh dikelompokkan menjadi dewasa awal (18 s.d 40 tahun) sebanyak 60 responden (66,7%) dan dewasa akhir (41 s.d 65 tahun) sebanyak 30 responden (33,3%). Selaras dengan penelitian Watts¹² pada tahun 2018 dimana responden pada penelitiannya berusia 18-40 tahun, pada rentang usia tersebut apabila rutin menggunakan sunscreen kemungkinan untuk terkena kanker kulit melanoma beresiko lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan sunscreen, tetapi berbanding terbalik dengan penelitian Hobbs¹³ pada tahun 2014 pada penelitiannya kelompok usia yang paling banyak 18-24 tahun.

Responden pada penelitian ini banyak yang mengenyam pendidikan SMP sebanyak 37 responden (41,1%), dan yang paling sedikit adalah pendidikan diploma dengan jumlah 1 responden (1,1%). Dan responden pada penelitian ini banyak yang tidak mengenyam pendidikan formal jenjang perguruan tinggi sebanyak 81 responden (90%)

Pada penelitian ini banyak responden yang memiliki pekerjaan yakni 82 responden (91,1%). Jenis pekerjaan terbanyak adalah mengurus rumah tangga sebesar 47 responden (52,2%). Berbanding terbalik dengan penelitian Hobbs¹³ tahun 2014 pada penelitiannya responden paling banyak bekerja sebagai petani sebanyak 194 responden (34%), petani merupakan salah satu pekerjaan yang memiliki resiko terkena kanker kulit karena sering terpapar sinar matahari.

Responden banyak yang tidak terpapar informasi mengenai kanker kulit sebanyak 47 responden (52,2%) dengan alasan tenaga kesehatan tidak pernah menjelaskan mengenai kanker kulit, selaras dengan penelitian Yurtseven¹⁴ tahun 2012 dan Ugurlu¹⁵ dkk tahun 2016 pada penelitiannya tenaga medis kurang mengedukasi mengenai kanker kulit. Meskipun demikian, masih ada responden yang terpapar informasi mengenai kanker kulit sebanyak 43 responden (47,8%) alasan responden terpapar informasi tentang kanker kulit dikarenakan menganggap informasi tentang kanker kulit sangat penting untuk kesehatan yaitu sebanyak 29 responden (32,2%). Kebanyakan dari

responden tersebut menggunakan internet sebagai sumber informasi sebanyak 28 responden (31,1%), selaras dengan penelitian Ugurlu¹⁵ dkk tahun 2016 dan Jennifer Hay⁸ dkk tahun 2010. Sekitar 28 responden (31,1%) memilih sumber informasi yang mudah dan cepat, dan 23 responden (25,6%) membutuhkan waktu untuk mengakses informasi mengenai kanker kulit kurang dari 10 menit, berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Jennifer Hay⁸ dkk tahun 2010 responden penelitiannya membutuhkan waktu ≥ 8 jam dalam setiap minggunya

Pembahasan Hasil Analisis Univariat Karakteristik Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Kanker Kulit

Pengetahuan responden pada penelitian ini memiliki nilai rata-rata 104,65 dengan nilai terendah 79 dan nilai tertinggi 132. Dari hasil yang ada dikategorikan menjadi pengetahuan rendah dan tinggi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan responden banyak yang memiliki pengetahuan yang tinggi yakni sebanyak 50 responden (55,6%), selaras dengan penelitian Suryantari¹⁶ tahun 2019 di Universitas Udayana Bali. Namun, berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Kelati⁶ tahun 2017 di Maroko sekitar 66,7% dari 700 responden pada penelitiannya memiliki skor sedang⁶, sedangkan penelitian Ugurlu¹⁵ dkk tahun 2016 di Universitas Turki pada penelitiannya masih banyak responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang kanker kulit sebanyak 251 responden (62,2%)¹⁵

Pembahasan Analisis Bivariat Hubungan Usia Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

Dari hasil uji komparatif dengan uji *chi-square* diperoleh *p-value* yaitu 0,764 ($>0,05$) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020, selaras dengan penelitian Christensen¹⁷ dkk; Kelati⁶ dkk dan Ugurlu¹⁵ dkk

Menurut rumusan dari Mubarak dalam Wardani¹⁰, usia memiliki peran penting terhadap pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan berbanding lurus dengan kapasitas dan maturitas dalam berpikir dan menerima suatu kabar. Namun, faktor ini tidak benar sepenuhnya mengingat tidak selamanya seorang individu yang sudah berumur tua memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan usia muda, hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor fisik yang berkaitan dengan penurunan fisiologis tubuh seseorang seperti gangguan dalam proses melihat atau mendengar yang akan mengganggu kekuatan akan berfikir dan melakukan suatu pekerjaan.

Pembahasan Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan *p-value* yakni 0,040 ($<0,05$), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog tahun 2020, keeratan hubungan sangat rendah hal ini diperoleh dari nilai korelasi somer's D sebesar 0,198 hal ini selaras dengan penelitian Mazloomi Mahmoodabad¹⁸ dkk dan Kelati⁶ dkk, serta bertolak belakang dengan penelitian Ugurlu¹⁵ dkk tahun 2016 yang

dilakukan di Turki menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi jenjang pendidikan maka akan mempengaruhi kecakapan dalam berpikir, penerimaan, pemahaman dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan sesuai yang dikemukakan oleh Mubarak dalam Wardani¹⁰, Hal ini juga kemungkinan yang terjadi pada penelitian peneliti dimana responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki skor nilai pengetahuan yang tinggi juga.

Pembahasan Analisis Bivariat Hubungan Status Pekerjaan Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan *p-value* 0.458 (>0.05), sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit di desa Cigadog Tahun 2020 bertentangan dengan hasil penelitian Mazloomi Mahmoodabad¹⁸ menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan.

Lingkungan pekerjaan memiliki peran penting dalam terbentuknya pengetahuan, individu yang berada di lingkungan pekerjaan kesehatan tentunya akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik seputar informasi mengenai kesehatan sesuai dengan Mubarak dalam Wardani¹⁰. Analisis dari penelitian, responden banyak yang berstatus bekerja dengan jenis pekerjaan mengurus rumah tangga sehingga hal tersebut kemungkinan alasan yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat pendidikan karena lingkungan pekerjaan tidak sesuai dengan pengetahuan yang ingin dilihat dan tidak sesuai dengan bidangnya.

Pembahasan Hasil Analisis Bivariat Hubungan Status Informasi Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Kulit

Nilai *p-value* pada saat dilakukan pengujian dengan uji *chi-square* yakni 0,706 (>0,05) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara informasi dengan tingkat pengetahuan, sesuai dengan hasil analisis penelitian peneliti yakni responden yang tidak terpapar informasi tentang kanker kulit pada penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan responden yang terpapar informasi tentang kanker kulit. Sehingga hal tersebut merupakan alasan dari tidak terdapatnya hubungan informasi dengan tingkat pengetahuan, responden memberikan alasan tidak terpapar informasi tentang kanker kulit dikarenakan "tenaga medis tidak pernah menjelaskan informasi mengenai kanker kulit" sebanyak 20 responden (22,2%). Hal ini sesuai yang diungkapkan salah satu responden pada saat dilakukan wawancara via telepon yang dipilih secara acak

"Ibu belum tau tentang kanker kulit, mas! Karena disini kalau ke dokter jauh sama dokter dan kader kesehatan di daerah sini tidak ada yang menjelaskan tentang kanker kulit....." (Responden No.44)

Sehingga bertentangan dengan yang dilakukan oleh Basyouni¹⁹ pada penelitiannya responden memiliki pengetahuan baik karena terpapar informasi tentang kanker kulit dari tenaga medis. Tenaga medis memiliki peran penting memberikan edukasi tentang kanker kulit.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini disesuaikan dengan rumusan masalah serta tujuan penelitian yakni:

- a. Usia rata-rata responden pada penelitian yaitu 36,51 tahun dengan kategorisasi usia terbanyak berada di rentang 18-40 tahun (dewasa awal). Tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamat SMP dengan kategori pendidikan formal terbanyak yaitu pendidikan formal non-perguruan tinggi. Responden penelitian ini banyak yang bekerja dengan jenis pekerjaan mengurus rumah tangga. Serta responden banyak yang tidak terpapar informasi tentang kanker kulit dengan alasan karena tenaga kesehatan tidak menjelaskan informasi tentang kanker kulit.
- b. Tingkat pengetahuan paling banyak pada penelitian ini yakni tingkat pengetahuan tinggi
- c. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit (*p-value* sebesar 0,764)
- d. Terdapat hubungan sangat rendah antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit (*p-value* sebesar 0,040; koefisien korelasi somer's D 0,198)
- e. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit (*p-value* sebesar 0,458)
- f. Tidak terdapat hubungan antara informasi dengan tingkat pengetahuan tentang kanker kulit (*p-value* sebesar 0,706)

SARAN

Setelah dilakukannya penelitian maka peneliti memberikan saran agar penelitian ini terus dilanjutkan secara berkesinambungan dan lebih menyempurnakan lagi pada kuesioner penelitian. Sehingga diharapkan penelitian ini sebagai tambahan alat pengetahuan dan komunikasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cancer Council Australia. Understanding Skin Cancer A guide for people with cancer, their families and friends [Internet]. Mothoneos J, editor. Cancer Council Australia. Australia; 2018. 11 p. Available from: <http://www.cancer.org.au/cancersmartlifestyle/SunSmart/Skincancerfactsandfigures.htm%0Ahttps://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UC-pub-Skin-Cancer-CAN734-lo-res-Feb-2016.pdf>
2. A.Goldsmith L, I.Katz S, A.Gilchrest B, S.Paller A, J.Leffell D, Wolff K, editors. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. Eighth. New

3. York: McGraw Hill Companies; 2012.
3. Raflizar, Nainggolan O. Faktor Determinan Tumor / Kanker Kulit Di Pulau Jawa. *Buletin Penelit Sist Kesehatan*. 2010;13:386–93.
4. Gunawan D, Wijaya L V, Oroh EEC. Tumor Kulit Ganas di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Media Derm Venereol Indones*. 2011;4:63–9.
5. Akdeniz M, Hahnel E, Ulrich C, Blume-Peytavi U, Kottner J. Prevalence and associated factors of skin cancer in aged nursing home residents: A multicenter prevalence study. *PLoS One*. 2019;14(7):1–11.
6. kelati A, Baybay H, Atassi M, Elfakir S, Gallouj S, Meziane M, et al. Skin cancer knowledge and attitudes in the region of Fez, Morocco: A cross-sectional study. *BMC Dermatol*. 2017;17(1):1–7.
7. Watson M, Garnett E, Guy GP, Holman DM. The surgeon general’s call to action to prevent skin cancer. *Skin Cancer Prevention: A Call to Action*. Washington; 2014. 7–152 p.
8. Jennifer Hay P, Elliot J, Coups P, Jennifer Ford P, Marco DiBonaventura P. Exposure to mass media health information, skin cancer beliefs, and sun protection behaviors in a United States probability sample. *J Am Acad Dermatol*. 2010;23(1):1–7.
9. Nahar VK, Wilkerson AH, Ghafari G, Martin B, Black WH, Boyas JF, et al. Skin cancer knowledge, attitudes, beliefs, and prevention practices among medical students: A systematic search and literature review. *Int J Women’s Dermatology [Internet]*. 2018;4(3):139–49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.002>
10. Wardani NI, SR DS, Masfiah S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Thalassaemia Di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *J Kesmasindo*. 2014;6:194–206.
11. AlGhamdi KM, AlAklabi AS, AlQahtani AZ. Knowledge, attitudes and practices of the general public toward sun exposure and protection: A national survey in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J [Internet]*. 2016;24(6):652–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsps.2015.04.002>
12. Watts CG, Drummond M, Goumas C, Schmid H, Armstrong BK, Aitken JF, et al. Sunscreen use and melanoma risk among young Australian adults. *JAMA Dermatology*. 2018;154(9):1001–9.
13. Hobbs C, Nahar VK, Ford MA, Bass MA, Brodell RT. Skin Cancer Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Collegiate Athletes. *J Skin Cancer*. 2014;2014:1–7.
14. Yurtseven E, Ulus T, Vehid S, Köksal S, Bosat M, Akkoyun K. Assessment of knowledge, behaviour and sun protection practices among health services vocational school students. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(7):2378–85.
15. Ugurlu Z, Işık S, Balanuye B, Budak E, Elbaş N, Kav S. Awareness of Skin Cancer, Prevention, and Early Detection among Turkish University Students. *Asia-Pacific J Oncol Nurs*. 2016;3(1):93.
16. Suryantari SAA, Satyarsa ABS, Indriani IGAT, Sudarsa P, Mas Rusyati L, Swastika Adiguna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Paparan Sinar Matahari Dan Kanker Kulit Pada Mahasiswa Kelautan Dan Perikanan Universitas Udayana, Bali. *Essence Sci Med J*. 2019;17(1):5–8.
17. Christensen NK, Williams DP, Pfister R, Pace M, Palmer M. Knowledge and Behavior Improvement Through a Skin Cancer Action Approach Exhibit.
18. Mazloomi Mahmoodabad SS, Noorbala MT, Rahae Z, Mohammadi M. Knowledge, attitude and performance study of secondary school teachers of Yazd city regarding skin cancer. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2010;24(4):424–8.
19. Basyouni RN, Alshamrani HM, Al- Faqih SO, Alnajjar SF, Alghamdi FA. Awareness, knowledge, and attitude toward nonmelanoma skin cancer and actinic keratosis among the general population of western Saudi Arabia Reem. *J Fam Med Prim Care [Internet]*. 2017;6(2):169–70. Available from: <http://www.jfmpc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aualast=Faizi>