

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA WUS

Ainul Hidayati¹, Wike Rosalini², Umi Sukowati³ Lailil Fatkuriyah⁴

^{1,2,3} Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi

SUBMISSION TRACK

Received: December 09, 2022

Final Revision: December 28, 2022

Available Online: December 31, 2022

KEYWORDS

*Enabling, Reinforcing, Predisposing,
Breast Self-examination*

CORRESPONDENCE

E-mail: ainulhidayati31@uds.ac.id

ABSTRACT

Kanker payudara sendiri umumnya menyerang perempuan dan merupakan salah satu kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia. Satu di antara delapan dan satu di antara sebelas perempuan tersebut akan meninggal karena kanker. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan SADARI, walaupun tidak dijumpai keluhan apapun, dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian akibat kanker pada wanita. Penelitian *Analitik Korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, sample adalah WUS yang memenuhi kriteria inklusi dengan tehnik *purposive* sampling. Uji statistik menggunakan *Chi Square* dan *uji T Independent*. Hasil ditemukan faktor umur resiko, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi memiliki nilai p value $< \alpha 0,05$ yakni H_a diterima, sedangkan faktor dukungan tenaga kesehatan dengan nilai p value $0,601 > \alpha 0,05$ artinya H_o diterima. Faktor yang paling mempengaruhi adalah umur resiko tinggi (≥ 40 tahun) lebih besar hubungannya dengan OR (0,253) dibanding dengan umur resiko rendah, sedangkan pengetahuan, sikap dan keterpaparan informasi merupakan variabel pengganggu atau *confounding*. Usia berkaitan erat dengan terjadinya kanker payudara seiring bertambahnya usia seseorang maka pajanan hormonal dalam waktu lama terutama hormone estrogen dan juga ada pengaruh faktor resiko lain yang memerlukan waktu untuk menginduksi terjadinya kanker.

I. LATAR BELAKANG

Dunia saat ini menghadapi permasalahan kesehatan masyarakat dengan adanya transisi epidemiologi, yaitu bergesernya masalah kesehatan dari penyakit menular menjadi penyakit menular. Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang

menjadi beban kesehatan diseluruh dunia. Kanker payudara sendiri umumnya menyerang perempuan dan merupakan salah satu kanker terbanyak yang terjadi di Indonesia (1). Jumlah penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2012 saja, sudah

terdapat sebanyak 1,7 juta orang menderita kanker payudara. Hal tersebut pun telah diperkirakan akan tetap meningkat hingga sebesar 4 (empat) kali lipat jumlahnya pada tahun 2020.(2)

Data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) yang dirilis oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus dan kematian akibat kanker sampai dengan tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. International Agency for Research on Cancer (IARC) memperkirakan bahwa satu di antara lima penduduk laki-laki dan satu di antara lima penduduk perempuan di seluruh dunia akan menderita kanker sepanjang hidupnya. Satu di antara delapan dan satu di antara sebelas perempuan tersebut akan meninggal karena kanker. (3)

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. (5)

Pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya dua jenis kanker terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher rahim, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim pada

perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) untuk payudara dan Inspeksi *Visual dengan Asam Asetat* (IVA) untuk leher Rahim (Infodatin, 2019). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. *American Cancer Society* dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%.

Nurcan Kirca (2018), dalam penelitiannya menemukan bahwa wanita dengan riwayat kanker payudara familial memiliki partisipasi yang lebih rendah dalam perilaku skrining. Persepsi kerentanan yang lebih tinggi dan latihan fisik yang teratur merupakan variabel penentu. Wanita dengan kerentanan yang lebih tinggi dapat diarahkan ke skrining dan partisipasi mereka dapat ditingkatkan. Pada wanita dengan riwayat keluarga, pengembangan perilaku gaya hidup sehat seperti latihan fisik harus didukung.

Dalam rangka mengoptimalkan upaya pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, perlu adanya upaya masif yang dilakukan oleh semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian kanker. Kementerian Kesehatan juga mengembangkan program penemuan dini kanker pada anak, pelayanan paliatif kanker, deteksi dini faktor risiko kanker paru, dan sistem registrasi kanker nasional. Rangkaian kegiatan Hari Kanker Sedunia (HKS) yang diperingati setiap tanggal 4 Februari merupakan sarana dalam meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat khususnya perempuan untuk upaya deteksi dini kanker

payudara dan kanker leher rahim. Melihat fenomena mengenai kejadian kanker khususnya kanker payudara dan beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan screening awal dengan perilaku SADARI.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS). Besar sampel sebanyak 100 responden diambil dengan tehnik purposive sampling dengan kriteria dalam penelitian ini adalah Wanita usia subur (20-49 tahun), kondisi sehat (Tidak terdiagnosa sakit keganasan (kanker), bersedia bergabung dalam penelitian ini. dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan tenaga kesehatan sedangkan variabel *dependent* adalah terjadinya perilaku pemeriksaan SADARI. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Instrument variabel dependent dikembangkan dari konsep *The Theory of Reasoned Action* (TRA), Instrumen variabel dependent menggunakan kuesioner yang didasarkan pada pedoman pencegahan dan deteksi dini Kanker Payudara (1). Instrumen telah dilakukan analisis uji validitas dan realibilitas. Analisis penelitian menggunakan *Chi Square* dan *uji T Independent* dengan tingkat kepercayaan 0.05.

III. HASIL

Hasil Penelitian hubungan faktor – faktor yang mempengaruhi pemeriksaan SADARI dalam upaya deteksi dini, dapat diamati pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden

Variable	(n)	Prosentase (%)
----------	-----	----------------

Pengetahuan

Pengetahuan Baik	61	61,0
Pengetahuan kurang	39	39,0
Umur		
Resiko rendah (<40 tahun)	68	68,0
Resiko tinggi (>40 tahun)	32	32,0
Sikap		
Negative	32	32,0
Positif	68	68,0
Keterpaparan informasi		
Tidak pernah	35	35,0
Pernah	65	65,0
Dukungan tenaga kesehatan		
Tidak mendukung	38	38,0
Mendukung	62	62,0

Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang SADARI, dan sebagian memiliki umur resiko rendah (<40 tahun), serta sebagian besar memiliki sikap positif,serta mayoritas responden pernah mendapatkan informasi dan sebagian besar responden memperoleh dukungan tenaga kesehatan.

Table 2. Distriusi frekuensi perilaku SADARI

Variabel	(n)	Percentage (%)
Kurang	47	47,0
Baik	53	53,0
Total	100	100

tabel 2, menunjukkan sebagian besar responden memiliki perilaku baik dalam pemeriksaan SADARI.

Table 3. Distribusi frekuensi faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI

variabel	Perilaku SADARI				Total n	p value
	Positif		Negatif			
	n	%	n	%		
Umur						
Resiko Rendah	11	16,2	57	83,8	68	0,010
Resiko Tinggi	8	25	24	75	32	
Pengetahuan						
Baik	13	33,3	26	66,7	39	0,041
Kurang	7	11,5	54	88,5	61	
Sikap						
Negatif	11	34,4	21	65,6	32	0,012
positif	18	26,5	50	73,5	68	
Keterpaparan Informasi						
Tidak pernah	16	24,5	49	75,5	65	0,016
Pernah	3	8,6	32	91,4	35	
Dukungan Tenaga						
Tidak mendukung	12	31,6	26	68,4	38	0,601
Mendukung	11	17,7	51	82,3	62	

Pada tabel 3. menjelaskan nilai *p value* masing-masing variabel dalam seleksi bivariat. Berdasarkan tabel tersebut variabel yang dapat masuk pada tahap multivariat sebanyak empat variabel yaitu umur, pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi karena *p value* <0,25. Sedangkan variabel yang tidak dapat masuk pada tahap multivariat yaitu dukungan Tenaga.

Tabel 4. Pemodelan Akhir Multivariat

variabel	B	Wald	P value	OR (95 CI)	Lower Upper
umur	-0,375	3,932	0,047	0,253	0,065 0,984
pengetahuan	-0,348	0,400	0,527	0,706	0,240 2,076
sikap	-0,492	0,661	0,416	0,611	0,187 2,002
Keterpaparan informasi	-0,909	2,104	0,147	0,403	0,118 1,376

Tabel 4. menunjukkan faktor Umur resiko tinggi lebih besar hubungannya dengan OR (0,253) dibanding dengan umur resiko rendah, dengan demikian umur resiko rendah kurang lebih 0,253 kali kemungkinan akan melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan dengan umur resiko tinggi, sedangkan pengetahuan, sikap dan keterpaparan informasi merupakan variabel pengganggu atau *confounding*.

IV. PEMBAHASAN

Penyebab pasti terjadinya kanker payudara belum diketahui, namun dasarnya adalah pertumbuhan sel yang tidak normal dalam kelenjar payudara. sehingga perilaku SADARI sebagai upaya deteksi dini untuk terjainya kanker payudara sangat diperlukan sebagai upaya preventif. Hasil akhir dari penelitian menunjukkan bahwa aktor Umur resiko tinggi lebih besar hubungannya dengan (95% CI 0,253), dengan demikian umur resiko rendah kurang lebih 0,253 kali kemungkinan akan melakukan pemeriksaan SADARI dibandingkan dengan paritas resiko

tinggi. Bertambahnya umur merupakan salah satu faktor resiko tumor/kanker payudara, diduga karena pengaruh pajanan hormonal (terutama estrogen), dan juga ada pengaruh dari faktor resiko lain yang memerlukan waktu untuk menginduksi terjadinya kanker.

Perilaku wanita usia subur dalam pemeriksaan SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara menunjukkan hasil mayoritas melakukan pemeriksaan payudara dengan baik presentase 53%. Perilaku merupakan segala bentuk tanggapan, penghayatan dan aktivitas individu terhadap lingkungan internal maupun eksternal, yang dalam prosesnya membutuhkan waktu. Hal ini yang sejalan dengan faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dari responden penelitian yakni dari lingkungan internal adanya faktor dukungan tenaga kesehatan, serta sikap yang positif yang dimiliki responden. Pengaruh lingkungan eksternal dari responden ditunjukkan dari responden sebgai besar pernah terpapar informasi tentang pemeriksaan SADARI, Dukungan tenaga kesehatan serta pengetahuan responden (9)

V. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi dan dukungan dari petugas kesehatan terhadap perilaku pemeriksaan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Umur merupakan faktor paling utama yang dapat berpeluang besar untuk terjadinya kanker payudara sehingga perlu sedi mungkin diberikan upaya promotif guna mencegah atau dapat mereduksi terjadinya kematian akibat kanker payudara pada wanita khususnya wanita usia subur (WUS).

REFERENCES

1. Kemenkes RI 2019. *Beban Kanker Di Indonesia*. Infodatin 2019
2. Fontham ET, Wolf AM, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical Mullins cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin* 2020;70:321–46
3. human papillomavirus vaccination. ACOG Committee Opinion No. 809. American College of Obstetricians and Gynecologists *Obstet Gynecol* 2020;136:e15–21
4. Notoatmodjo S. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
5. Kementerian Kesehatan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementrian Kesehat Republik Indones*. 2018;1–100.
6. Nurcan Kirca. 2018. Breast Cancer Screening Behaviors Of First Degree Relatives Of Women Receiving Breast Cancer Treatment and the Affecting Factors. *PMC Article*
7. GLOBOCAN. GLOBOAN Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Perancis: GLOBOCAN; 2012.
8. Garrett C, Doherty A. Diabetes and mental health. *Clin Med J R Coll Physicians London*. 2014;14(6):669–72.
9. Azwar S. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty;
10. Mynt Nyein Moh Moh. 2020. Exploring the Influencing Factors On Breast Self Examination Among Myanmar Women : A Qualitative. *Jurnal Ners*. Vol 15 No.1(2020)

BIOGRAFI

Peneliti 1

NAMA : Ainul Hidayati, S.Kep.,Ns., M.KM
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Pengalaman Penelitian: : Penelitian Berfokus pada Bidang Keperawatan Maternitas

Peneliti 2

NAMA : Wike Rosalini, S.Kep., Ns., M.Kes
Institusi : Program Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Pengalaman Penelitian: : Penelitian Berfokus pada Bidang Keperawatan Maternitas

Peneliti 3

NAMA : Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.,Mat
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Pengalaman Penelitian: : Penelitian Berfokus pada Bidang Keperawatan Maternitas

Peneliti 4

NAMA : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., M.SN
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Pengalaman Penelitian: : Penelitian Berfokus pada Bidang Keperawatan Anak