

Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur

Ayu Mardiana^{1*}, Lia Kurniasari²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia

*Email : ayumardiana092@gmail.com

Diterima : 27/08/20

Revisi : 10/11/20

Diterbitkan : 28/04/21

Abstrak

Tujuan Studi : Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan kejadian kanker payudara pada penderita kanker.

Metodologi : Desain dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode *Cross sectional*. Populasi ini adalah tidak menyeluruh pada wilayah Kalimantan Timur. Teknik pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Responden berjumlah sebanyak 216. Dimana instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner *google form*. Data dianalisis secara bivariate menggunakan *Chi Square*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara hubungan pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan kejadian kanker payudara pada penderita kanker dengan nilai *p-value* = 0,864.

Manfaat : Dapat menjadikan hasil penelitian sebagai bahan evaluasi dalam penyelenggaraan program pendidikan ilmu kesehatan masyarakat, dan menjadikan hasil penelitian ini sebagai indikator keberhasilan dari proses belajar mengajar selama kuliah dan digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya. Manfaat bagi wanita dapat menjadikan penelitian ini sebagai salah satu cara pengendalian kejadian kanker payudara pada wanita.

Abstract

Purpose of Study : This study aims to see whether there is a relationship between the knowledge of Breast Self-Examination (BSE) with the occurrence of breast cancer in cancer patients.

Methodology : The design in this study uses quantitative methods with cross sectional methods. This population is not comprehensive in the East Kalimantan region. The sampling technique for this study uses accidental sampling. There were 216 respondents. The instrument used in this study was a Google from questionnaire. Data were analyzed bivariately using Chi Square.

Results : The results of this study showed that there was no relationship between the relationship of knowledge of Breast Self-Examination (BSE) with the incidence of breast cancer in cancer patients with a *p-value* = 0.864.

Applications : Can be the result of research as an evaluation material in organizing public health education education programs, and make the results of this study as an indicator of the success of the teaching and learning process during college and used as a reference for further research. Manfaat for Women can make this research as one way to control the incidence of breast cancer.

Kata kunci : *Pengetahaun Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Kanker Payudara*

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara menduduki ranking ke 2 berdasarkan *National Cancer Institute (2017)*, proporsi kanker payudara sebesar 15% dari semua kasus kanker baru dan proporsi kematian karena kanker payudara sebesar 6,7% dari semua kematian dikarenakan kanker payudara. Menurut *Global Cancer Observator (2018)* kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian yang jumlahnya terbanyak kedua di dunia. Diperkirakan 9,6 juta penduduk yang meninggal dunia karena kanker pada tahun 2018. Umumnya, kanker payudara adalah suatu kasus yang angka kejadian tertingginya mencapai 58.265 kasus dan sekitar 16,7% jumlah dari total kasus kanker secara menyeluruh (*Depkes, 2019*). Kanker yang di ketahui lebih dini dapat diatasi dengan hasil yang lebih baik sehingga dapat menurunkan angka kesakitan, angka kematian, bahkan bisa menurunkan jumlah pembiayaan yang sangat perlu di keluarkan saat proses pengobatan. Mendeteksi dini awal dapat dilakukan 3 tahap yaitu: 1) kepedulian dan adanya akses terhadap pemeriksaan, 2) pemeriksaan kesehatan, penegakan diagnose dan adanya pemantauan, 3) adanya akses untuk pengobatan (*WHO, 2018*). Menurut American Cancer Society merekomendasikan semua wanita untuk melakukan SADARI setiap bulan (*Al- Sharbatti SS, et al., 2013*). Di Indonesia, lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia perlu dicermati dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini. Kasus kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan

hidup lebih lama. Oleh karena itu, penting dilakukan pemeriksaan rutin secara berkala sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini kanker (Kemenkes RI, 2015).

Kanker payudara adalah kanker paling banyak di seluruh dunia dengan sekitar satu juta kasus baru setiap tahun. Kanker payudara merupakan kondisi ketika sel kanker terbentuk di jaringan payudara. Kanker terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus) atau di saluran (loktus) yang membawa air susu ke kelenjar ke payudara dan kanker bisa terbentuk di jaringan lemak atau ikat didalam payudara. Jenis-jenis kanker payudara yang paling umum terjadi yaitu sebagai berikut: *Ductal Carcinoma In Situ* merupakan kanker yang tumbuh di duktus dan tidak menyebar di lainnya. Kanker payudara merupakan perubahan genetik pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa hari untuk dapat terpalpasi. Tumor ini muncul pada epitelium lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mengidentifikasi adanya penyakit dipayudara (Smeltzer, 2016). Kanker payudara merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Kanker payudara pada umumnya menyerang pada kaum wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang kaum laki-laki, walaupun kemungkinan menyerang kaum laki-laki itu sangat kecil sekali yaitu 1:1000. Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang juga menjadi penyebab kematian terbesar kaum wanita didunia, termasuk Indonesia (Entan Teram Zettira et al., 2017). Kanker payudara merupakan kondisi ketika sel kanker terbentuk di jaringan payudara. kanker terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus) atau di saluran (loktus) yang membawa air susu ke kelenjar kepayudara dan kanker bisa terbentuk di jaringan lemak atau ikat didalam payudara. Jenis-jenis kanker payudara yang paling umum terjadi yaitu sebagai berikut: *Ductal Carcinoma In Situ* merupakan Kanker yang tumbuh di duktus dan tidak menyebar dilainnya. Jenis kanker ini termasuk kanker stadium awal, *Lobular Carcinoma In Situ* merupakan kanker yang tumbuh di lobulus sama seperti *ductal carcinoma in situ* yang tidak menyebar kelainnya, *Invasive Ductal Carcinoma In Situ* merupakan kanker ini tumbuh di duktus dan menyebar ke jaringan sekitarnya atau ketubuh lain, dan *Invasive Lobular Carcinoma In Situ* merupakan kanker yang tumbuh di lobulus dan bisa menyebar ke jaringan sekitarnya. Menurut Price & Wilson (2006) terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan kanker payudara yaitu: usia, lokasi geografis dan ras, status pernikahan, paritas, riwayat menstruasi, riwayat keluarga, bentuk tubuh.

Penyakit payudara lainnya dan terpajan radiasi. Status pernikahan adalah status pernikahan yang dikategorikan dalam bentuk belum/sudah menikah dan cerai mati/hidup. Macam-macam status pernikahan adalah sebagai berikut: belum menikah (lajang) adalah seseorang yang belum memiliki status hubungan atau belum pernah menikah, sudah menikah adalah seseorang yang sudah melakukan upacara pengikatan janji nikah yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan pernikahan secara norma agama, norma hukum, dan norma sosial. Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk ditahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah provinsi di Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Menurut data *Global Burden Cancer (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer* pada tahun 2018 di Indonesia kanker payudara merupakan insiden kanker yang paling banyak terjadi yaitu sekitar 58.256 kasus baru kanker payudara. Kanker payudara menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian terbanyak yang disebabkan oleh kanker diikuti dengan kanker serviks dan paru pada peringkat selanjutnya. Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker kasus baru setiap tahunnya. Dengan itu, data atau informasi juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker yang sangat ganas. Prevalensi kanker/tumor di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2017). *American Cancer Society* merekomendasikan metode skrining berikut untuk deteksi dini kanker pada pasien tanpa gejala termasuk: Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (CBE) dan Mamografi. Di negara berkembang termasuk Iran, kesadaran akan metode skrining kanker payudara masih rendah (J cancer Prev, 2018). Di Amerika Serikat, kanker payudara adalah penyebab paling banyak kedua kematian akibat kanker pada wanita (Smith R, et al., 2013). Sekitar 39.520 kematian akan terjadi di antara wanita di Amerika Serikat pada tahun 2011 (De Santis C, et al., 2011). Di tahun 2013, diperkirakan bahwa terdapat 3.053.450 wanita menderita kanker payudara di Amerika Serikat *National Cancer Institute*.

Hasil dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah penderita kanker payudara 179 orang pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 kanker payudara naik menjadi 424 orang. Sehingga dikatakan terjadi peningkatan yang signifikan pada kasus kanker payudara dari tahun 2014 sebanyak 56,28% dan juga angka kematian sebanyak 36,85% berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa terjadi peningkatan dari tahun ke tahun, sehingga hal ini dapat menjadi dasar mengapa penelitian ini perlu dilakukan. Pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri mulai dari wanita usia remaja sampai usia 40-65 tahun, agar mendeteksi dini kanker payudara. Pengetahuan SADARI adalah salah satu cara untuk mendeteksi awal kanker payudara dan mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara yang sederhana, murah, individu, dan juga tidak berbahaya. Kanker payudara skrining rutin dikaitkan dengan kelangsungan hidup yang lebih baik, tetapi kepatuhan terhadap pedoman bergantung pada pengetahuan dan sikap yang baik. Ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktek skrining kanker payudara pada wanita dan mengidentifikasi determinan sosio-demografis mereka serta hambatan dalam penggunaan mamografi (Asmar, M. E. NCBI, 2018). Kesadaran dan pengetahuan tentang kanker payudara bervariasi antara masyarakat di seluruh dunia. Pada studi di negara-negara yang berkembang masih

memperlihatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kanker payudara dengan tingginya jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut (stadium II dan III) pada pertama kali pemeriksaan. Penundaan dalam deteksi dini kanker payudara mengakibatkan terdiagnosisnya kanker payudara pada stadium lanjut. Deteksi dini kanker payudara memainkan peran penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas. Secara teoritis 95% tingkat kelangsungan hidup dapat dicapai jika kanker didiagnosis pada stadium dini. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) digunakan sebagai metode skrining deteksi dini kanker payudara dan direkomendasikan bagi wanita mulai dari usia 20 tahun. *American Cancer Society* merekomendasikan semua wanita untuk melakukan SADARI setiap bulan.

Besarnya masalah kanker payudara dan dampak yang ditimbulkan maka perlu tindakan/intervensi kesehatan masyarakat dalam bentuk program penanggulangan nasional yang diatur dalam Permenkes No. 34 Tahun 2015 tentang "Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim". Salah satu penanggulangan kanker payudara yaitu penemuan kasus dengan deteksi dini yang dilakukan melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang bisa dilakukan secara mudah yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan yang dapat berkembang menjadi kanker payudara. Kanker payudara merupakan jenis kanker payudara yang paling umum di derita perempuan baik di negara maju maupun di negara berkembang. Kanker payudara juga menyebabkan banyaknya jumlah kematian akibat kanker payudara di kalangan perempuan di dunia. Diperkirakan pada tahun 2018, 627.000 perempuan meninggal disebabkan oleh kanker payudara dan 2,1 juta perempuan menderita kanker payudara setiap tahunnya (WHO, 2019). Besarnya masalah kanker payudara dan dampak yang ditimbulkan maka perlu tindakan/intervensi kesehatan masyarakat dalam bentuk program penanggulangan nasional yang diatur dalam Permenkes No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim (Kemenkes 2015). Salah satu penanggulangan kanker payudara yaitu penemuan kasus dengan deteksi dini yang dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis atau *Clinical Breast Examination* (CBE) serta Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang bisa dilakukan secara mudah oleh wanita. SADARI merupakan teknik pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya benjolan yang dapat berkembang kanker dalam payudara wanita (Ayu, 2016). Teknik SADARI sangat mudah dilakukan namun banyak perempuan khususnya remaja yang tidak mengetahui cara ini serta masih banyak remaja masih tidak peduli dan peka terhadap gejala-gejala abnormal pada payudara mereka. Hal tersebut juga disebabkan oleh kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. SADARI juga terasa masih awam dan remaja risih untuk melakukannya, menyebabkan masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI sesuai waktu yang ditentukan (Angrayni, 2017).

Kanker payudara mayoritas di derita oleh perempuan, sering penderita datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah memasuki stadium akhir dimana sudah sulit dilakukan pengobatan. Penanganan yang penting yaitu melalui SADARI dimana setiap perempuan dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri. SADARI adalah pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara untuk mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara. SADARI bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker payudara pada wanita. Ada beberapa faktor yang sangat mempengaruhi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI. Faktor yang paling dominan adalah pengetahuan (Khairunnisa, Wahyuningsi, & Nasihin, 2017). Teknik SADARI sangat mudah dilakukan namun banyak perempuan khususnya remaja yang tidak mengetahui cara ini serta masih banyak remaja yang masih tidak peduli dan peka terhadap gejala-gejala abnormal pada payudara mereka. Hal tersebut juga disebabkan oleh kurang informasi dan motivasi untuk mendapat informasi mengenai pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. SADARI juga terasa masih awam dan remaja risih untuk melakukannya, menyebabkan masih sedikitnya jumlah wanita yang rutin melakukan SADARI sesuai waktu yang ditentukan (R. Angrayni, 2017). Peningkatan yang ditandai pada kanker payudara harus di tangani. Hal tersebut menjadi kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang khususnya wanita melalui kader yang akan membantu menyebarkan informasi tentang mendeteksi dini kanker payudara melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Dari 6 kasus kematian yang disebabkan oleh kanker. Kanker payudara adalah suatu jenis penyakit kanker yang dengan jumlah kejadian terbanyak kedua setelah kanker paru-paru. Penderita kanker payudara di dunia pada tahun 2018 berada pada angka 2,09 juta kasus (WHO, 2018). Skrining rutin untuk kanker payudara dikaitkan dengan kelangsungan hidup yang lebih baik, tetapi kepatuhan terhadap pedoman bergantung pada pengetahuan dan sikap yang baik. Ini bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktek skrining kanker payudara pada wanita dan mengidentifikasi determinan sosio-demografis mereka serta hambatan dalam penggunaan mamografi (Asmar, M. E. NCBI, 2018.)

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pendekatan *Cross Sectional* dimana pendekatan *Cross Sectional* ini mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek). Variabel risiko maupun variable efek di nilai pada saat yang sama dan diukur hanya satu kali (Sastroasmoro, 2011). Populasi penelitian ini tidak menyeluruh pada wilayah Kalimantan Timur. Sampel yang di dalam penelitian ini berjumlah 216 responden. Dalam penelitian ini kelompok variable bebas adalah status pernikahan dan penggunaan kontrasepsi hormonal dan variabel tergantung adalah penderita kanker payudara di Provinsi Kalimantan Timur. Populasi penelitian ini yaitu seluruh wanita berusia 14 – 65 tahun (masa klimakterium dengan segala dampak

negatif dan positifnya) di masyarakat Kalimantan Timur. Sampel pada penelitian ini berjumlah 216 responden. Dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel pada penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan kriteria eklusi. Kriteria inklusi yaitu wanita berusia 14 - 65 tahun di Kalimantan Timur dan bersedia menjadi responden dengan pengisian kuesioner online (*Google Form*) yang sudah di sediakan. Sedangkan kriteria eklusi yaitu wanita yang mengisi kuesioner tetapi tidak melengkapi jawabannya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan data primer menggunakan instrumen berupa kuesioner online (*Google Form*). Analisa univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, kejadian kanker payudara, status pernikahan dan penggunaan kontrasepsi hormonal. Sedangkan analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status pernikahan dan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Kalimantan Timur. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* pada derajat kepercayaan (CI) 95% dan *alpha* 5% (0,05) dengan menggunakan program SPSS.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Hasil

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengetahuan.

Tabel 1 : Distribusi Responden Berdasarkan Usia

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE(%)
Usia (Tahun)		
12-17	1	0.5
18-40	204	94
41-65	11	5.1
Total	216	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan [Tabel 1](#) menunjukkan bahwa responden usia 12-17 tahun sebanyak 1 orang dengan persentase (5,0%). Responden usia 18-40 menunjukkan jumlah responden sebanyak 214 orang dengan persentase (94,4%). Dan pada responden kategori usia tertinggi 41-65 tahun jumlah responden dengan persentase (5,1%).

Tabel 2 : Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	1	0.5
Total	216	100

Sumber : Data primer

Pada [Tabel 2](#) menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 216 dengan persentase (100%).

Tabel 3 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

KATEGORI	JUMLAH	PERSENTASE(%)
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	5
SD	11	5.1
SMP	20	9.3
SMA	140	64.8
Diploma	9	4.2
Sarjana	35	16.2
Total	216	100

Sumber : Data primer

Selanjutnya pada Tabel 3 distribusi kategori pendidikan terakhir menunjukkan bahwa responden TIDAK SEKOLAH sebanyak 1 dengan jumlah (5%). SD jumlah responden sebanyak 11 orang dengan persentase (5,1%). SMP jumlah responden sebanyak 20 dengan persentase (9,3%). DIPLOMA jumlah responden sebanyak 9 orang dengan persentase (4,2%). SARJANA jumlah responden sebanyak 35 dengan persentase (16,2%).

Tabel 4 : Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	53	24.5
Cukup	75	34.7
Kurang	88	40.7
Total	216	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pengetahuan kurang sebanyak 88 responden dengan persentase sebesar (40,7%). Pengetahuan cukup sebesar 75 orang dengan persentase (34,7%). Dan pengetahuan yg baik sebanyak 53 orang dengan persentase (24,5%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5: Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Sendiri (SADARI) Dengan Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kategori	Kejadian kanker payudara		N	X ² Statistic ⁿ (df)	P-Value ⁿ
		Ya	Tidak			
Pengetahuan	Baik	20	33	53	2	0.864
		(9,3%)	(15,3%)	(24,5%)		

	25	50	75
Cukup	(11,67%)	(23,1%)	(34,7%)
	30	58	88
Kurang	(13,9%)	(26,9%)	(40,7%)
Total	75	141	216
	(34,7%)	(65,3%)	(100%)

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 5 bahwa responden pengetahuan kurang dan penderita kanker payudara sebanyak 30 orang dengan persentase (13,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang namun tidak penderita kanker payudara sebanyak 58 orang dan persentase (26,9%). Sedangkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik namun penderita kanker payudara sebanyak 20 orang dengan persentase (9,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak penderita kanker payudara sebanyak 33 orang dengan persentase (15,3%).

Hasil uji *pearson chi square* memperoleh nilai 0.158 yang mana nilai lebih besar dari taraf signifikan $\alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kanker payudara pada penderita kanker.

3.2 Diskusi

a. Analisis Univariat

- 1) Berdasarkan data responden yang terdapat banyak terkena kanker payudara di kategori umur 18-40 tahun. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Wilda Faida (2015) yang menyatakan bahwa usia diatas 50 mempunyai risiko terkena penyakit kanker payudara.
- 2) Dari penelitian ini didapatkan keseluruhan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 216 orang. Meskipun laki-laki juga bisa terkena kanker payudara namun pada wanita lebih berisiko terkena kanker payudara hal ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Entan Teram Zettira (2017) menyimpulkan bahwa kanker payudara pada pria sangat jarang sehingga diperlukan adanya deteksi dini.
- 3) Dalam penelitian ini responden pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 140 orang dengan persentase sebesar (64,8%) yang berarti sebagian besar responden memiliki pendidikan yang cukup tinggi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kejadian kanker payudara. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara dikarenakan adanya kemungkinan faktor lain terjadinya kanker payudara. hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Festy Ladyani (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara.
- 4) Dari penelitian ini responden banyak terkena kanker payudara. Hal ini didukung dengan data Global Cancer Observator (2018) dari World Health Organization (WHO) yang menunjukkan bahwa kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara.

b. Analisis Bivariat

- 1) Hasil menunjukkan bahwa jumlah responden yang sudah berstatus sudah menikah sebanyak 56 orang dengan persentase (25,9%) lebih berisiko terkena kanker payudara, hal ini sejalan dengan Ewi Febriyanti (2015-2016) menyatakan bahwa umur ibu dan status perkawinan mempunyai kemungkinan terjadi kanker payudara, Yan-ling Liu (2019) menyatakan bahwa responden yang berstatus menikah berisiko terkena kanker payudara, dan Eka Wilda Faida (2015) juga menyatakan bahwa usia diatas 50 dan berstatus menikah mempunyai risiko terkena penyakit kanker.
- 2) Hasil menunjukkan bahwa responden pengetahuan kurang dan penderita kanker payudara sebanyak 30 orang dan responden yang memiliki pengetahuan kurang namun tidak penderita kanker payudara sebanyak 58 orang. Sedangkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik namun penderita kanker sebanyak 20 orang dan responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak penderita kanker payudara sebanyak 33 orang.
- 3) Responden yang terkena kanker payudara sebanyak 75 orang dengan persentase (34,4%) dan yang tidak terkena kanker payudara sebanyak 141 orang dengan persentase (64,7%) dan responden yang memiliki anak sebanyak 74 orang dengan persentase (33,9%) dan responden yang tidak memiliki anak sebanyak 142 orang dengan persentase (65,1%).

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan edukasi terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang pengertian dan stadium pada kanker payudara, gejala dan tanda kanker payudara, faktor risiko kanker payudara, pengertian dan cara melakukan SADARI, manfaat SADARI. Hal ini menunjukkan efektifitas penggunaan media edukasi berupa leaflet, video SADARI, dan media patung tubuh dalam penyuluhan dan edukasi dalam peningkatan pengetahuan wanita khususnya ibu-ibu tentang kanker payudara dan SADARI. Dari 216 responden frekuensi jumlah penderita kanker sebanyak 75 responden yang artinya sebagian responden mengalami penderita kanker payudara. Berdasarkan hasil uji *pearson Chi Square* yang telah dilakukan memperoleh nilai p-value sebesar 0.864 yang mana nilai tersebut lebih besar dari taraf signifikan α yaitu 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Pemeriksaan Sadari (SADARI) dengan kejadian kanker payudara.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada proyek kolaborasi dosen mahasiswa (KDM) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Dalam membantu proses dalam penyelesaian skripsi dan penerbitan.

REFERENSI

- Angrainy, Rizka. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang SADARI Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Journal Endurance* 2(2) June 2017
- Al- Sharbatti SS, Shaikh RB, Mathew E, AlBiate MAS. Breast Self Examination Practice and Breast Cancer Risk Perception among Female University Students in Ajman. *Asian Pasific Journal of cancer Prevention* 2013; 14(8).
- Asmar, M. E., Bechanakl A, Faresl J, Dana A.O. Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Breast Cancer amongst Lebanese Females in Beirut 2018. NCBI; 2018.
- Ayu, Shinta Arini Dan Rilyani. 2016. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Keterampilan Remaja Putri Dalam Melakukan Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Kartikatama Metro Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, Volume 10, No.3, Juli 2016:1-4
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2016. Artikel Kesehatan Humas Provinsi Kalimantan Timur. Web: <https://kaltimprov.go.id/berita/penderita-kanker-di-kaltim-meningkatdiakses-pada-tanggal-07-Maret-2020>.
- Depkes. 2019. *Kemntrian Kesehatan*. Retrieved from Kemntrian Kesehatan Web site: www.depkes.go.id
- De Santis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast cancer statistics, 2011. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2011;61(6):408-18.
- Entan Teram Zettira, Rizki Hanriko, Gigih Setiawan, 2017. *Tentang kanker payudara pada pria*. Majority, Volume 7 Nomor 1 November 2017 54
- Eka Wilda Faida 2015. *Tentang Analisa antara faktor usia, satus pernikahan dan riwayat keluarga terhadap pasien kanker payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya*. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo, Vol.2 No.1, April 2016:1-7*
- Ewi Febriyanti 2015-2016. *Tentang umur ibu dan status perkawinan dengan kejadian kanker di Rumah Sakit Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015-2016*
- Festy Ladyani 2017. *Tentang hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia 20-40 tahun mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)*
- Global Burden Cancer (GLOBOCAN), 2018. *Tentang data kasus kanker payudara dan kanker serviks*
- J cancer Prev 2018 Knowledge and Source of Information About Early Detection Techniques of Breast Cancer Among Women in Iran: A Systematic Review
- Kementerian Kesehatan RI. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2015
- Kemenkes. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim
- Kemenkes, 2017. *Kemnterian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker*. http://www.depkes.go.id/article/print/17020200002/kemnterian-kesehatanajak_masyarakat-cegah-dan-kendalikan-kanker.html
- Khairunnisa, A, Wahyuningsi, S., & Nasihin, S. I 2017 Faktor-faktor Yang Berhubungan Prilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta. *Jurnal Profesi Medika*.
- National Cancer Institute, 2017: *Surveillance, epidemiology, and end results program*. Available from: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>.
- Price dan Wilson (2006). *Tentang beberapa faktor yang berkaitan dengan kanker payudara*

- R. Angrainy, "Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang SADARI Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja," *Endurance*, vol. 2, p. 2, 2017.
- Smith R, Brooks D, Cokkinides V, Saslow D, Brawley O. *Cancer screening in the United States, 2013. CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2013;63(2):87-105.
- Smeltzer, s. C. (2016). *Keperawatan medikal-bedah brunner & suddarth edisi 12*. Jakarta : penerbit buku kedokteran : EGC.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- World Health Organization. *Breast cancer detection*. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>.
- WHO. 2018. *World Health Organization*. Retrieved from World Health Organization Web site: www.who.int
- WHO 2019, (*World Health Organization*) Web site: [www.who](http://www.who.int) into *Kanker payudara*.
- Yan-ling Liu, Dun-wei Wang, Zhu-chun Yang, Rui Ma, Zhong Li, Wei Suo, Zhuang Zhao & Zhi-wen Li 2019. *Marital Status is an Independent Prognostic Factor in Inflammatory Breast Cancer Patients*. *Breast Cancer Research and Treatment*(2019) 178:379-388.