

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Alvita Brilliana R. Arafah, Hari Basuki Notobroto

Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Kampus C UNAIR Mulyorejo

Alamat Korespondensi:

Alvita Brilliana R.A

Email: rahma.brilliana@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer is cancer with the number of new cases and deaths highest in Indonesia. According to the Data Center and Information Ministry of a health Indonesia in the year 2013, the number of new cases of breast cancer of 819 and the number of deaths amounted to 217. In general, breast cancer known after stepping on an advanced stage. So the methods of early detection of breast cancer are focused on the detection of early stage tumors that are usually small with self-breast examination (SADARI). The purpose of this research is to predict the factors related to the behavior of self-breast examination (SADARI) the housewives aged 40–50 years. This research is an observational study with cross sectional approach. Sample research totaling 100 people housewife in Kelurahan Sidotopo Wetan Kenjeran Subdistrict Surabaya. The measurement was done by providing a questionnaire to obtain information about the research variables. Variable independent research is knowledge, attitudes, information accessibility, support health providers and descent with breast cancer. The results of this research showed the variables that are associated with the SADARI behavior of the housewives is attitude ($p = 0.000$), accessibility of information ($p = 0.000$), and health care providers support ($p = 0.010$). The majority of housewives in Kelurahan Sidotopo Wetan Kenjeran Sub-district Surabaya showed a good attitude and support toward SADARI. In the area surrounding the residence housewife get access information easily. There are no support for doing SADARI from health care providers.

Keywords: SADARI behavior, housewife

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker dengan jumlah kasus baru dan kematian tertinggi di Indonesia. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, jumlah kasus baru kanker payudara sebesar 819 dan jumlah kematian sebesar 217. Pada umumnya, kanker payudara diketahui setelah menginjak stadium lanjut. Sehingga metode deteksi dini kanker payudara difokuskan pada deteksi tumor stadium awal yang biasanya berukuran kecil dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memprediksi faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) ibu rumah tangga berusia 40–50 tahun. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 orang ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Wetan Kenjeran Surabaya. Pengukuran dilakukan dengan memberikan kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang variabel penelitian. Variabel penelitian independen adalah pengetahuan, sikap, aksesibilitas informasi, dukungan penyedia layanan kesehatan dan keturunan dengan kanker payudara. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang berhubungan dengan perilaku SADARI ibu rumah tangga adalah sikap ($p = 0,000$), aksesibilitas informasi ($p = 0,000$), dan dukungan penyedia layanan kesehatan ($p = 0,010$). Mayoritas ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Wetan Kenjeran Surabaya menunjukkan sikap dan dukungan

yang baik terhadap SADARI. Di daerah sekitar rumah tinggal ibu rumah tangga mendapatkan akses informasi dengan mudah. Dukungan untuk melakukan SADARI tidak didapat dari penyedia layanan kesehatan.

Kata kunci: Perilaku SADARI, Ibu rumah tangga

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit tidak menular yang ditandai dengan pertumbuhan sel tidak normal/terus-menerus dan tidak terkendali yang dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menjalar ke tempat yang jauh dari asalnya yang disebut metastasis. Sel kanker bersifat ganas dapat berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh manusia (Depkes RI, 2009). Kanker hingga saat ini menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Jenis kanker yang banyak diderita dan ditakuti oleh perempuan adalah kanker payudara. Pada umumnya kanker payudara menyerang kaum wanita, kemungkinan menyerang kaum laki-laki sangat kecil yaitu 1 : 1000 (Mulyani, 2013).

Berdasarkan estimasi *Globocan*, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan persentase kasus baru tertinggi (43,3%) dan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap yakni mencapai 12.014 orang (28.7%) (Kemenkes RI, 2014a).

Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI terdapat sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang berumur 30-50 tahun. Sejak tahun 2007-2013 deteksi dini yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk) (Kemenkes RI, 2014b).

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui namun data epidemiologi mengisyaratkan bahwa faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara (Brunner & Suddarth, 2003).

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale & Charette, 1999).

Proses terjadinya metastasis karsinoma belum dapat ditentukan secara pasti, namun para ahli membuktikan bahwa ukuran tumor berkaitan dengan kejadian metastatis, yaitu semakin kecil tumor maka semakin kecil juga kejadian metastatisnya. Apabila penyakit kanker payudara dapat dideteksi lebih awal, maka pengobatan akan lebih mudah dilakukan, biaya pengobatan yang dikeluarkan lebih murah serta peluang untuk sembuh lebih besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut.

Pencegahan kanker payudara difokuskan pada deteksi tumor stadium awal yang biasanya berukuran kecil. SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin. SADARI dilakukan setiap kali selesai menstruasi yaitu hari ke-7 sampai ke-10 terhitung hari pertama haid, karena pada saat ini pengaruh hormonal estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor ataupun kelainan pada payudara. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan SADARI.

Faktor yang diduga berhubungan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dibagi menjadi tiga, yaitu faktor internal, faktor informasi dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang. Faktor internal yang digunakan dalam penelitian ini antara lain, pengetahuan, sikap, dan faktor keturunan kanker payudara.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2012) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakan pemeriksaan kanker payudara dini.

Sebuah sikap adalah suatu keadaan sikap mental yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap objek dan situasi dengan siapa dan bagaimana ia berhubungan. Menurut penelitian Basri (2011) ada hubungan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Jadi, sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam bertindak.

Faktor keturunan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, merupakan

salah satu faktor risiko penyebab kanker payudara. Menurut penelitian sebelumnya, tidak selalu riwayat dalam keluarga ada yang menderita kanker payudara menjadi penyebab kanker payudara, karena tanpa ada riwayat keluarga juga bisa terkena kanker payudara.

Faktor informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah aksesibilitas informasi. Aksesibilitas Informasi adalah keterjangkauan atau akses untuk mendapatkan informasi mengenai SADARI.

Berdasarkan penelitian Rorimpandey dkk (2016) terdapat hubungan akses informasi dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Faktor eksternal yang diteliti adalah dukungan penyedia layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan dalam hal ini yang dimaksud adalah puskesmas. Puskesmas dikatakan mendukung apabila puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan selalu mengimbau dan menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *observational* analitik karena menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen tanpa memberikan perlakuan terhadap objek. Menurut pendekatannya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional study*.

Pengambilan data dilakukan di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya pada Bulan Mei Tahun 2017. Alasan memilih lokasi tersebut karena menurut data profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah peserta terendah yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara berada di Puskesmas Sidotopo Wetan, Kecamatan Kenjeran, yakni sebanyak 77 orang atau sekitar 0,78%. Oleh karena itu dilakukan penelitian di area Kecamatan Kenjeran. Populasi studi dalam penelitian ini

adalah ibu rumah tangga berusia 40-50 tahun, berdomisili di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya, dan bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari ibu rumah tangga yang berusia 40–50 tahun dan berdomisili di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

Besar sampel ditentukan menggunakan metode *simple random sampling* dari Hosmer & Lemeshow (1997) dan didapatkan 100 sampel. Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku SADARI. Variabel Independen antara lain pengetahuan, sikap, aksesibilitas informasi, dukungan penyedia layanan kesehatan, faktor keturunan kanker payudara. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan menggunakan metode wawancara kepada responden dengan menggunakan instrumen yang dipakai adalah kuesioner. Sedangkan untuk data sekunder dapat diperoleh dengan menggunakan data jumlah ibu rumah tangga berusia 40–50 tahun di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya.

Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu analisis deskriptif dan uji hipotesis. Analisis deskriptif dilakukan pada seluruh variabel penelitian dengan menggunakan tabulasi silang sehingga karakteristik setiap variabel dapat diketahui. Pengujian hipotesis menggunakan *multinomial logistic regression* karena variabel dependen yang digunakan terdiri dari > 2 kategori. Penggunaan *multinomial logistic regression* bertujuan untuk mengetahui besar pengaruh setiap variabel.

HASIL

Hasil penelitian didapatkan 100 orang responden. Ibu rumah tangga yang sesuai dengan karakteristik penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang berusia 40–50 tahun. Pengetahuan mengenai SADARI pada sebagian besar responden termasuk dalam

kategori kurang baik. Sedangkan sikap terhadap SADARI termasuk kategori baik. Untuk perilaku SADARI ibu rumah tangga, yang pernah melakukan SADARI sebanyak 61 orang, sedangkan 39 orang ibu rumah tangga tidak pernah melakukan SADARI.

Tabel 1. Persentase Perilaku SADARI Ibu Rumah Tangga Di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya

Perilaku SADARI	Frekuensi	%
Sering Melakukan SADARI	44	44
Jarang Melakukan SADARI	17	17
Tidak Pernah Melakukan SADARI	39	39
Total	100	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan yang pernah melakukan SADARI sebesar 61%, dari keseluruhan responden yang sering melakukan SADARI 44% dan jarang melakukan SADARI 17%. Responden dikatakan sering melakukan SADARI apabila selalu melakukan pemeriksaan payudara sebulan sekali, sedangkan dikatakan jarang melakukan SADARI apabila hanya melakukan 1–2 kali dalam setahun.

Tabel 2. Tabulasi Silang Perilaku SADARI Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Perilaku SADARI			Total
	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Kurang	29	11	30	70
Cukup	8	3	6	17
Baik	7	3	3	13
Total	44	17	39	100

Ibu rumah tangga di kelurahan Sidotopo Wetan mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang tentang SADARI.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang SADARI cenderung untuk tidak melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik cenderung sering melakukan SADARI. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan seputar SADARI, antara lain pengetahuan mengenai deteksi dini kanker, definisi SADARI, tahapan dalam melakukan SADARI, usia seharusnya mulai dilakukan SADARI secara rutin, waktu pelaksanaan SADARI, SADARI pada wanita menopause, cara melakukan SADARI dalam posisi berdiri maupun berbaring, dan tanda dan gejala kanker payudara yang dapat diketahui dengan melakukan SADARI.

Tabel 3. Tabulasi Silang Perilaku SADARI Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Perilaku SADARI			Total
	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Kurang	8	3	9	20
Cukup	9	3	5	17
Baik	27	11	25	63
Total	44	17	39	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki sikap kurang baik cenderung tidak pernah melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki sikap baik, mayoritas sering melakukan SADARI. Sikap ibu rumah tangga baik, apabila ibu mendukung kegiatan SADARI dan memahami prosedur pelaksanaannya.

Tabel 4. Tabulasi Silang Perilaku SADARI Responden Berdasarkan Faktor Keturunan Kanker Payudara

Faktor Keturunan	Perilaku SADARI			Total
	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Tidak ada	32	17	39	88
Ada	12	0	0	12
Total	44	17	39	100

Ibu rumah tangga di kelurahan Sidotopo Wetan mayoritas tidak memiliki keturunan atau keluarga yang menderita kanker payudara. Tabel 6 menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang memiliki faktor keturunan kanker payudara, cenderung tidak pernah melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki faktor keturunan kanker payudara mayoritas akan sering melakukan SADARI. Menurut petunjuk untuk memeriksa payudara sendiri oleh Kementerian Kesehatan RI, faktor keturunan kanker payudara merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara, sehingga ibu rumah tangga yang memiliki riwayat kanker payudara sering melakukan SADARI karena telah mengetahui bahwa faktor keturunan kanker payudara termasuk salah satu faktor risiko.

Tabel 5. Tabulasi Silang Perilaku SADARI Responden Berdasarkan Aksesibilitas Informasi

Akses Informasi	Perilaku SADARI			Total
	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Sulit	7	2	19	28
Mudah	37	15	20	72
Total	44	17	39	100

Ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan sebagian besar berpendapat bahwa akses untuk mendapatkan informasi mengenai SADARI mudah didapatkan dimana-mana. Ibu rumah tangga yang mudah dalam aksesibilitas mendapatkan informasi mengenai SADARI cenderung sering melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang sulit mengakses informasi SADARI cenderung tidak pernah melakukan SADARI. Informasi didapatkan dari kegiatan penyuluhan maupun dari bermacam-macam media informasi, baik media cetak, media elektronik, dan fasilitas internet. Media informasi yang paling mudah diakses oleh ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan adalah kegiatan penyuluhan

rutin dan media elektronik televisi. Televisi dianggap paling mudah akses informasinya karena setiap masing-masing rumah ibu rumah tangga memiliki televisi sebagai media hiburan keluarga.

Tabel 6. Tabulasi Silang Perilaku SADARI Responden Berdasarkan Dukungan Penyedia Layanan Kesehatan

Dukungan	Perilaku SADARI			Total
	Sering	Jarang	Tidak Pernah	
Tidak mendukung	15	8	29	52
Mendukung	29	9	10	48
Total	44	17	39	100

Mayoritas penyedia layanan kesehatan ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan tidak mendukung untuk melakukan SADARI. Ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan penyedia layanan kesehatan dalam melakukan SADARI cenderung tidak pernah melakukan SADARI, sedangkan ibu rumah tangga yang mendapatkan dukungan dari penyedia layanan kesehatan lebih sering melakukan SADARI.

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Faktor Keturunan Kanker Payudara, Aksesibilitas Informasi dan Dukungan Penyedia Layanan Kesehatan terhadap Perilaku SADARI.

Variabel	p	Chi-Square Tests
Pengetahuan	0,225	0,000
Sikap	0,000	0,000
Faktor Keturunan Kanker Payudara	0,994	0,140
Aksesibilitas Informasi	0,000	0,001
Dukungan Penyedia Layanan Kesehatan	0,010	0,001

Tabel 7 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil akhir uji analisis regresi logistik multinomial terdapat beberapa variabel yang terbukti secara statistik signifikan memengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan SADARI dengan *p-value* < 0,05. Hasilnya terdapat tiga variabel dengan *p-value* < 0,05. Variabel tersebut antara lain adalah variabel sikap (*p* = 0,000), aksesibilitas informasi (*p* = 0,000), dan dukungan penyedia layanan kesehatan (*p* = 0,010) Variabel lainnya terbukti tidak signifikan dalam memengaruhi keputusan ibu rumah tangga dalam melakukan SADARI.

Uji *chi-square* dilakukan untuk melihat komparasi distribusi antara variabel independen terhadap variabel dependen. Dari lima variabel yang diteliti, terdapat satu variabel dengan nilai probabilitas sebesar 0,140 (*p* > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara faktor keturunan kanker payudara dengan perilaku SADARI.

PEMBAHASAN

Pemeriksaan payudara sendiri atau yang bisa dikenal dengan SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini kanker payudara. Tujuan dari kegiatan deteksi dini kanker payudara adalah untuk menemukan kanker dalam stadium awal sehingga pengobatannya menjadi lebih mudah dilakukan. SADARI merupakan pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan payudara lainnya. Hal terpenting adalah mengenali perubahan yang biasa terjadi dan tidak pada payudara. SADARI dilakukan secara rutin setelah menstruasi sekitar 1 minggu atau sebulan sekali. Harapannya dengan memeriksa payudara secara rutin, seseorang bisa mengenali kondisi payudaranya sendiri dan apabila terdapat sesuatu yang tidak biasa seperti benjolan, puting bersisik, perubahan warna kulit, dan pengeluaran cairan baik nanah ataupun darah akan segera diketahui dan

mendapatkan penanganan lebih lanjut dari dokter (Manuaba, 2010).

SADARI dapat mulai dilakukan setelah mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Pada umumnya remaja perempuan di Indonesia mengalami menstruasi pertama kali (*menarche*) pada usia 9 sampai 14 tahun. Wanita yang sudah mengalami mati haid (*menopause*) juga tetap dianjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin. Mati haid (*menopause*) biasa terjadi pada usia 45 sampai 60 tahun. Menurut penelitian sebelumnya, wanita berusia 40 sampai 50 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terserang kanker payudara. Ditambah dengan wanita yang memiliki faktor risiko seperti mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun, mati haid (*menopause*) diatas 50 tahun, melahirkan anak pertama setelah usia 35 tahun, tidak pernah menyusui, pernah menjalani operasi pengangkatan tumor payudara baik jinak maupun ganas, memiliki anggota keluarga yang menderita kanker payudara, perokok aktif atau pasif, serta pola makan yang buruk (tinggi lemak, rendah serat, dan mengandung zat pengawet atau pewarna (Kemenkes RI, 2015).

Pada penelitian ini, perilaku SADARI ibu rumah tangga dibagi menjadi tiga kategori, yakni sering melakukan SADARI, jarang melakukan SADARI, dan tidak pernah melakukan SADARI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 50% ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya melakukan SADARI, dengan pembagian 39% sering melakukan SADARI, dan 17% jarang melakukan SADARI. Sedangkan sisanya sebesar 44% tidak pernah melakukan SADARI. Hasil yang relatif sama didapatkan pada hasil penelitian Charisma (2013), bahwa perilaku SADARI ibu rumah tangga kurang baik. Hal itu disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sebagai faktor utama dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku SADARI. Mayoritas ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo

Wetan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai SADARI.

Tidak pernah melakukan SADARI merupakan perilaku yang kurang baik. Sementara SADARI merupakan upaya deteksi kanker payudara yang sangat mudah dilakukan. Untuk melakukan SADARI juga tidak membutuhkan biaya. Apabila hal ini tidak segera mendapatkan tindak lanjut, maka dapat menyebabkan angka penderita kanker payudara akan semakin bertambah.

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI Ibu Rumah Tangga

Sikap

Sebagian besar ibu rumah tangga menurut penelitian ini bersikap baik terhadap SADARI. Ibu rumah tangga yang bersikap baik terhadap SADARI maka akan sering melakukan SADARI, sebaliknya ibu rumah tangga yang kurang bersikap baik terhadap SADARI maka tidak pernah melakukan SADARI. Berdasarkan hasil analisis data, sikap terhadap SADARI berhubungan dengan perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan SADARI.

Hasil yang serupa didapatkan dari penelitian Desti (2015) yang menganalisis hubungan sikap dengan perilaku SADARI pada ibu rumah tangga, bahwa terdapat kecenderungan semakin positif sikap seseorang maka semakin baik tingkat pelaksanaannya. Ibu rumah tangga yang mempunyai sikap baik terhadap SADARI tetapi tidak melakukan SADARI dikarenakan mereka biasanya lupa dan merasa malas untuk melakukannya. Tingginya kepercayaan diri yang dimiliki bahwa mereka tidak berisiko terkena kanker payudara juga menjadi salah satu penyebab ibu rumah tangga malas melakukan SADARI. Suatu sikap yang positif dan optimis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku (*overt behaviour*). Diperlukan faktor pendukung atau kondisi lain yang memungkinkan seperti fasilitas dan orang terdekat yang mendukung untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata (Notoatmodjo, 2007).

Sikap dikatakan sebagai suatu respons evaluatif, karena ketika individu berhadapan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual maka akan timbul respons. Menurut Azwar (2007) didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap dapat membentuk respons evaluatif. Menurut Newcomb seorang ahli psikologi sosial dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Perilaku akan terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Hal ini dapat dimengerti, karena pengetahuan tentang SADARI menyebabkan sikap ibu rumah tangga terhadap SADARI dan kanker payudara berubah ke arah positif sehingga timbul perilaku yang diharapkan, yaitu keinginan melakukan SADARI rutin setiap bulan setelah menstruasi. Sikap ibu rumah tangga tergolong negatif tentang pencegahan kanker payudara sebelum diberikan penyuluhan kesehatan tentang kanker payudara dan cara pencegahannya. Namun setelah diberikan penyuluhan kesehatan, sikap ibu rumah tangga berubah menjadi sikap yang positif dan mau melakukan tindakan pencegahan kanker payudara (SADARI).

Jadi, sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam melakukan suatu tindakan. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu namun tidak melakukan suatu tindakan, hal itu dapat disebabkan faktor dari dalam diri individu, entah itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi atau bisa juga dikarenakan hal yang lain.

Aksesibilitas Informasi

Hasil data penelitian menunjukkan bahwa 51,4% penyebab ibu rumah tangga sering melakukan SADARI adalah aksesibilitas informasi tentang SADARI

yang mudah didapatkan dan 67,9% ibu rumah tangga yang melakukan tidak melakukan SADARI disebabkan karena sulit mengakses informasi mengenai SADARI. Mayoritas ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya mendapatkan informasi SADARI melalui kegiatan penyuluhan. Penyuluhan yang diikuti rata-rata dilakukan lebih dari tiga bulan yang lalu pada kegiatan organisasi kemasyarakatan, yakni arisan PKK. Informan yang memberikan penyuluhan adalah petugas penyuluh dari puskesmas Sidotopo Wetan. Selain dilakukan pada kegiatan organisasi kemasyarakatan, kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi mengenai SADARI juga dilakukan di puskesmas terdekat, rumah sakit dan yayasan kanker di Surabaya.

Tidak semua ibu rumah tangga yang mudah mendapatkan informasi mengenai SADARI berperilaku baik dengan sering melakukan SADARI, sebanyak 27,8% ibu rumah tangga tidak pernah melakukan SADARI meskipun sudah mendapatkan informasi mengenai SADARI. Hal ini sesuai dengan teori determinan perilaku Snehandu B. Kar mengenai niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya. Begitu pula dengan perilaku SADARI, ketika akses untuk mendapatkan informasi mudah, tetapi tidak ada niat dan kemauan dari diri sendiri, maka SADARI tidak akan dilakukan. Sangat penting bagi petugas penyuluh untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan peserta agar mengikuti arahan petugas agar rutin melakukan SADARI.

Menurut hasil penelitian ini, mayoritas pengetahuan ibu rumah tangga Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya mengenai SADARI kurang baik. Kurangnya pengetahuan mengenai SADARI dapat disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat. Melihat urgensi dari penyakit kanker payudara yang menjadi penyebab kematian pertama pada perempuan di Indonesia, agaknya pemberian informasi harus lebih

ditingkatkan lagi. Sebab dengan pemberian banyak informasi dari tenaga informan yang terlatih maka akan meningkatkan perilaku SADARI. Harapannya dengan berperilaku SADARI dengan baik, maka akan semakin menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara.

Dukungan Penyedia Layanan Kesehatan

Tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya adalah pengertian dukungan sosial menurut House & Khan (dalam Apollo dan Cahyadi, 2012:261). Dukungan penyedia layanan kesehatan termasuk dukungan yang berbentuk pemberian informasi dan melibatkan emosi. Penyedia layanan kesehatan dikatakan mendukung apabila pernah memberikan informasi mengenai SADARI, selalu mengingatkan untuk melakukan SADARI serta menyarankan atau mengajak melakukan SADARI. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 52% penyedia layanan kesehatan tidak mendukung ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya untuk melakukan SADARI, sedangkan sisanya sebesar 48% penyedia layanan kesehatan mendukung ibu rumah tangga untuk melakukan SADARI sehingga ibu rumah tangga rutin melakukan SADARI setiap bulannya.

Menurut Lahey (2007) dukungan sosial didefinisikan sebagai peran yang dimainkan oleh teman-teman dan relatif dalam member nasihat, bantuan, dan beberapa antaranya untuk menceritakan perasaan pribadi. Dukungan sosial juga termasuk salah satu determinan perilaku seseorang. Sebab dengan adanya dukungan, maka seseorang akan termotivasi untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Penyedia layanan kesehatan yang dimaksud adalah pusat pelayanan kesehatan terdekat di daerah Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya, baik puskesmas, klinik maupun rumah

sakit. Puskesmas Sidotopo Wetan merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang rutin memberikan penyuluhan atau pemberian informasi tentang SADARI kepada ibu rumah tangga. Biasanya kegiatan penyuluhan menjadi satu dengan acara kegiatan organisasi kemasyarakatan seperti arisan PKK, atau juga informan langsung memberikan informasi secara personal ketika ibu rumah tangga melakukan pengobatan rawat jalan di puskesmas.

Kebanyakan penyedia layanan kesehatan hanya memberikan dukungan dengan memberikan informasi mengenai SADARI, akan tetapi tidak rutin mengingatkan, sehingga ibu rumah tangga yang mendapat informasi tersebut cenderung lupa untuk melakukannya. Terkadang mereka juga malas karena tidak tahu. Selain itu perlu juga untuk memberikan informasi mengenai SADARI kepada anggota keluarga yang lain, sehingga anggota keluarga sebagai orang yang dekat dan tinggal bersama ibu rumah tangga akan lebih mudah dalam mengingatkan untuk melakukan SADARI setiap bulannya, selain keluarga, penyedia layanan kesehatan biasanya meminta bantuan pada kader masyarakat di daerah tempat tinggal yang juga bisa ikut mengingatkan ibu rumah tangga untuk melakukan SADARI. Sebaliknya, ibu rumah tangga yang mendapat dukungan dari penyedia layanan kesehatan dan mempunyai perilaku SADARI yang baik, disebabkan karena rasa percaya kepada informan. Informan dari penyedia layanan kesehatan mayoritas adalah seorang dokter, perawat atau bidan, sehingga dianggap lebih akurat dalam memberikan informasi.

SIMPULAN

Berdasarkan proses analisis terhadap variabel independen dengan variabel dependen, diperoleh hasil bahwa perilaku SADARI ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya paling banyak yaitu sering melakukan SADARI, tidak melakukan SADARI, dan jarang melakukan SADARI.

Mayoritas ibu rumah tangga di Kelurahan Sidotopo Wetan Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya kurang pengetahuan mengenai SADARI. Ibu rumah tangga menunjukkan sikap yang baik dan mendukung terhadap SADARI. Sebagian besar ibu rumah tangga tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit kanker payudara. Di daerah sekitar tempat tinggal ibu rumah tangga, akses untuk mendapatkan informasi dengan mudah. Akan tetapi, mayoritas ibu rumah tangga tidak mendapatkan dukungan dari penyedia layanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan SADARI antara lain sikap, aksesibilitas informasi dan dukungan penyedia layanan kesehatan. Ibu rumah tangga yang bersikap kurang dan cukup baik cenderung untuk sering melakukan SADARI.

Ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan informasi dari tenaga informan cenderung untuk tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang mendapatkan informasi dari tenaga informan. Ibu rumah tangga yang sulit mengakses informasi memiliki cenderung untuk tidak melakukan SADARI dan ibu rumah tangga yang tidak mendapatkan dukungan dari penyedia layanan kesehatan cenderung untuk tidak melakukan SADARI.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu bagi Puskesmas Sidotopo Wetan sebagai salah satu pusat penyedia pelayanan kesehatan di Kecamatan Sidotopo Wetan. Menurut hasil penelitian, ibu rumah tangga tidak mendapat dukungan dari penyedia layanan kesehatan, dikatakan tidak mendapat dukungan ketika ibu rumah tangga hanya mendapatkan informasi, akan tetapi tidak disarankan dan rutin diingatkan untuk melakukan SADARI. Oleh karena itu, perlu bimbingan yang masif agar ibu rumah tangga rutin melakukan SADARI. Hal itu bisa dilakukan dengan kerja sama antara puskesmas dengan stakeholder terkait, seperti kader kesehatan.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian secara kualitatif maupun kuantitatif tentang perilaku SADARI pada ibu rumah tangga dengan memperluas usia sasaran, dan menambahkan faktor lain yang diduga berhubungan dengan keputusan ibu rumah tangga dalam melakukan perilaku SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- A.N, Charisma, dkk. 2013. *The Correlation Between Knowledge and Behavior Toward Breast Self- Examination (BSE) in Woman of Childbearing Age at The Integrated Service Post (POSYANDU) of Kampung Baru Village of Labuhan Ratu Sub-District of Bandar Lampung City in Year 2013*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Apollo, & Cahyadi, A. (2012). *Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri*. Jurnal Widya Warta, 02, 255-271.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Basri, A.H. 2011. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswa FKM UNHAS*. Universitas Kesehatan Masyarakat, Makassar.
- Brunner, & Suddarth. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Puspita, Ningrum Diah. 2016. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanuddin*. Skripsi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Gale, S dan Charette, D. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.

- Globocan. 2012. *Estimated Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-adjusted life years (DALYs) Worldwide in 2008*. IARC Cancer Base No. 11.
- Kementerian kesehatan RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta selatan.
- Kementerian kesehatan RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi (Stop Kanker)* Jakarta selatan.
- Kementerian kesehatan RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi: Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2015*.
- Lahey, B. B. 2007. *Psychology: An Introduction, Ninth Edition*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, S, 2013. *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rorimpandey, Mia, dkk. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Akses Informasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Wanita Usia Subur Di Kecamatan Tuminting*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Setiawan, F. S. 2012. *Hubungan Pengetahuan Dan Deteksi Dini (SADARI) Dengan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Melakukan Pemeriksaan Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan.
- Suharti, Erni. 2012. *Hubungan Faktor Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kunjungan Ke Posyandu Pada Ibu Pekerja Di Banjarnegara Jawa Tengah*. Skripsi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- WHO. 2014. *World Cancer Report*. France: International Agency for Research on Cancer. 12[Diakses pada 8 November 2016]