KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Sekretariat: Fakultas Ilmu Kesehatan Jalan A. Yani No. 111 Pontianak (78124), Telp. (0561) 73727,
Website: fikes.unmuhpnk.ac.id, Email: kepkfikes@unmuhpnk.ac.id

ETHICAL CLEARANCE

No: 009/KEPK-FIKES/ UM PONTIANAK/ 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, setelah membaca dan mentelaah protocol usulan penelitian dengan judul:

Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak

Peneliti Utama	: Santi Nurhayati
Peneliti Anggota	: Otik Widyastutik
	Linda Suwarni
Tempat penelitian	: Puskesmas Alianyang Pontianak
Waktu penelitian	: Februari – Maret 2019

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan Pedoman Etik Internasional untuk Penelitian Kesehatan yang berhubungan dengan manusia (CIOMS) WHO 2016.

Pontianak, 25 Januari 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

Dr. Linda Suwarni, SKM, M. Kes
NIK. 006161250583004

E-ISSN : 2503-4731
P-ISSN : 2407-2559
Vol. 6 No. 1, Juni 2019
JUMANTIK
Jurnal Mahasiswa dan
Peneliti Kesehatan
um Pontianak

Publication Frequency

JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan terbit 2 (dua) kali dalam setahun yaitu pada bulan Juni dan Desember.

Open Access Policy

Jurnal ini menyediakan akses terbuka yang pada prinsipnya membuat riset tersedia secara gratis untuk publik dan akan mensupport pertukaran pengetahuan global terbesar.

The Copyright is reserved to the Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa that is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Reviewers

Reviewers JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan

Linda Suwarni, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

Lidia Hastuti, STIK Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

Haerawati Idris, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Indralaya, Indonesia.

Bayu Anggileo Pramesona, RSD. Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi, Indonesia.

Mardjan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

Mawardi, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.

Nur Intania Sofianita, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Home > Archives > **Vol 6, No 1 (2019)**

Vol 6, No 1 (2019)

JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan

DOI: http://dx.doi.org/10.29406/jjum.v6i1

Table of Contents

Gambaran Asupan Energi, Protein, Lemak, Serat, dan Status Gizi pada Siswa Pra-Sekolah yang Mendapatkan Feeding dan Non- Feeding PDF 1-7

DOI : 10.29406/jjum.v6i1.1996

Nungki Amelia Putri , Indah Budiastutik , Dedi Alamsyah

Gambaran Kecukupan Energi, Status Gizi, Tingkat Kepuasan Hidangan, dan Sisa Makanan pada Narapidana Di LPKA/LPAS Kabupaten Kubu Raya PDF 8-15

DOI : 10.29406/jjum.v6i1.1997

Yuyun Agustina , Marlenywati Marlenywati , Rochmawati Rochmawati

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak PDF 16-26

DOI : 10.29406/jjum.v6i1.1998

Santi Nurhayati , Linda Suwarni , Otik Widyastutik

NATIONAL ACCREDITATED

Penyerahan Online

Fokus dan Ruang Lingkup

Dewan Editorial

Proses Peer Review

Reviewers

Petunjuk Penulis

Biaya Penulis

Etika Publikasi

JUMANTIK
Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak

Santi Nurhayati[1], Linda Suwarni[1], Otik Widyastutik[1]
[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak

Info Artikel

Kata Kunci:
Kanker Payudara, SADANIS, WUS

Korespodensi:
santinurhayatii.1992@gmail.com

Kutipan:
Nurhayati, S. dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak. Jumantik. 2019; 6 (1): 16 - 26

DOI:
http://dx.doi.org/10.29406/jjum.v6i1

Abstrak

Berdasarkan data *GLOBOCON, International Agency for Research on Cancer (IARC)* kanker payudara menduduki posisi yang tertinggi yaitu sebesar 40 per 100.000 perempuan di dunia. Di Indonesia, kanker payudara menjadi pembunuh nomor satu dibandingkan kanker lainnya. Setiap tahunnya diperkirakan 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesi. Provinsi Kalimantan Barat menempati urutan ke 20 kasus kanker dari 34 provinsi. Kanker payudara dapat di deteksi dengan pemeriksaan payudara klinis. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Alianyang Pontianak. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Sampel penelitian sebanyak 56 orang (28 kasus dan 28 kontrol) yang diambil dengan teknik *Insedental sampling*. Teknik matching yang digunakan adalah usia. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil *uji chi-square* menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan nilai (nilai p=0.045, OR= 3.987, 95% CI=1.178-13.495), sikap dengan (nilai p=0.016, OR= 4.500, 95% CI=1.458-13.887), dukungan petugas kesehatan dengan nilai p=0.016 OR= 4,457, 95% CI=1.452-13.681) dengan pemeriksaan payudara klinis, tetapi tidak terdapat hubungan antara keterpaparan informasi (nilai p=1.000), integrasi IMS (nilai p=0.146) dengan pemeriksaan payudara klinis. WUS diharapkan meningkatkan pengetahuannya tentang SADANIS dengan mencari informasi melalui media massa ataupun petugas kesehatan dan melakukan pemeriksaan SADANIS.

Factors Associated with Clinical Breast Examination(SADANIS) in Fertile Women in Alianyang Health Center Pontianak

Articel Info

Keyword:
Breast Cancer, SADANIS, Fertile Women

Abstract

Based on GLOBOCON data, the International Agency for Research on Cancer (IARC) of breast cancer occupies the highest position of 40 per 100,000 women in the world. In Indonesia, breast cancer is the number one killer compared to other cancers. Every year it is estimated that 100 new sufferers per 100,000 population in Indonesia. West Kalimantan Province ranks 20th in cancer cases from 34 provinces. Breast cancer can be detected by clinical breast examination. The purpose of this study was to determine the factors associated with clinical breast examination (SADANIS) on fertile woman in the working area of Pontianak Alianyang Health Center. This research uses case control design. The study sample was 56 people (28 cases and 28 controls) taken by Insedental sampling technique. The matching technique used is age. The statistical test used is the chi-square test with a confidence level of 95%. Chi-square test results indicate that there is a relationship between knowledge and value (p value = 0.045, OR = 3,987, 95% CI = 1,178-13,495), attitude with (p value = 0.016, OR = 4,500, 95% CI = 1,458-13,887), support of health workers with p = 0.016 OR = 4.457, 95% CI = 1,452-13,681) with clinical breast examination, but there is no relationship between information exposure (p value = 1,000), STI integration (p value = 0.146) with clinical breast examination. WUS is expected to increase its knowledge about SADANIS by seeking information through the mass media or health workers and conducting an SADANIS examination.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) mengancam kesehatan, salah satunya adalah penyakit kanker. Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data *GLOBOCON, International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara menduduki posisi yang tertinggi yaitu sebesar 43,3% kasus baru dan 12,9% kasus kematian, artinya terdapat insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan di dunia[1].

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara[2]. Kanker payudara merupakan kanker paling umum kedua di dunia dan merupakan kanker yang paling sering diantara perempuan. WHO (*Word Health Organization*) menyebutkan bahwa kasus kanker payudara pada wanita diperkirakan 1,67 juta kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2012 (25% dari semua kanker). Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Angka kejadian kanker payudara akan meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan mencapai 23,6 juta kasus baru per tahun pada 2030[3].

Di Indonesia, kanker payudaramenjadi pembunuh nomor satu dibandingkan kanker lainnya. Setiap tahunnya diperkirakan 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada diIndonesia. Berdasarkan Sistem Informasi

Rumah Sakit (SIRS) tahun 2010, kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia sebesar 12.014 kasus (28,7%), disusul kanker leher rahim sebesar 5.349 kasus (12,8%)[3].

Provinsi Kalimantan Barat menempati urutan ke 20 kasus kanker dari 34provinsi berdasarkan estimasi jumlah kasus, jumlah provider, jumlah trainer, dan skrining kanker serviks dan payudara berdasarkan provinsi, tahun 2013 dengan jumlah 441 kasus[3]. Kasus kanker payudara di RSUD Soedarso Pontianak pada tahun 2015 terdapat 201 kasus dan di tahun 2016 (Januari-Oktober) terdapat 114 kasus. Kebanyakan wanita yang terkena kanker payudara adalah wanita usia subur dan baru memeriksa kanker payudara yang diderita sudah stadium lanjut sehingga tingkat kesembuhannya sangat kecil[4].

Puskesmas Alianyang merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Pontianak yang memiliki progam deteksi dini IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dan Kanker Payudara. Puskesmas Alianyang menempati urutan ke 2 dari 4 puskesmas di Pontianak Kota yang persentase pemeriksaannya sebesar 7,56% ditahun 2015[5]. Meskipun persentase di urutan ke 2 tetapi jumlah kunjungan pasien deteksi dini tertinggi dengan jumlah 436 orang. Sedangkan di tahun 2016 berdasarkan data rekapitulasi deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim Puskesmas Alianyang tahun 2016, dari target nasional sebesar 7,5% hanya 6,29% yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara di Puskesmas Alianyang padahal sasaran WUS di wilayah kerja Puskesmas Alianyang sebanyak 5.020 orang. Meskipun demikian, cakupan ini masih sangat rendah mengingat seringnya sosialisasi yang diberikan oleh petugas tentang bahaya kanker payudara dan dari target nasional 7,5%[6].

Deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat berpeluang lebih besar untuk kesembuhan. Salah satu upaya deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS). Program deteksi dini sudah dilaksanakan pemerintah dan berjalan pada tahun 2008 kemudian pada April 2015 diperkuat dengan pencanangan program peningkatan deteksi dini dengan metode IVA dan SADANIS, mengingat peningkatan penyakit kanker serviks dan kanker payudara menjadi pembunuh nomor satu di Indonesia[3].

Dengan adanya program deteksi dini dengan metode IVA dan SADANIS cakupan pemeriksaan sampai tahun 2016 menunjukan peningkatan yang signifikan yaitu sebesar 57% dari 2014. Cakupan pemeriksaan IVA dan SADANIS sampai pada tahun 2016 sebesar 4,34%. Namun angka tersebut masih jauh dari target nasional sebesar 10% sampai akhir 2015[3].

Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), yaitu pemeriksaan payudara oleh petugas kesehatan sambil mengajarkan kepada ibu/klien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) setiap bulannya. SADANIS sangat penting dilakukan mengingat kanker payudara adalah jenis kanker terbanyak yang diderita wanita Indonesia. Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan pada kelompok sasaran perempuan 20 tahun ke atas, namun prioritas program deteksi dini di Indonesia pada perempuan usia 30-50 tahun dengan target 50% perempuan sampai tahun 2019[1].

Perilaku SADANIS dipengaruhi banyak faktor. Berdasarkan teori *Lawrence Green* (1980), perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : factormpredisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seperti pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, misalnya seperti dalam pengetahuan ibu dalam deteksi dini kanker payudara[7]. Faktor pemungkin adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, polindes, dan sebagainya. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan-peraturan dan sebagainya misalnya seperti keterpaparan informasi tentang deteksi dini kanker, peran petugas kesehatan dalam mensosialisasikan deteksi dini kanker payudara dan integrasi lintas program IMS[8].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan petugas kesehatan dengan perilaku WUS dalam melakukan deteksi dini kanker payudara[9,10,11,12,13,14]. Demikian juga dengan penelitian Fitriyanti (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan praktek SADARI, dan faktor yang paling dominan adalah sikap[15].

Informasi yang diperoleh dari petugas Puskesmas Alianyang bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi wanita melakukan deteksi dini kanker payudara adalah pelaksanaan program integrasi IMS. Pada saat klien memeriksakan IMS petugas kesehatan mengarahkan, mengajak dan meyakinkan klien untuk melakukan pemeriksaan IVA dan deteksi kanker payudara, ini berarti peran petugas dan program integrasi mempunyai peran yang besar dalam mendukung wanita melakukan deteksi dini kanker[6].

Survei pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alianyang terhadap 10 wanita usia subur sebanyak 80% melakukan deteksi dini kanker payudara metode SADANIS. Untuk variabel pengetahuan sebanyak 90% berpengetahuan baik dan 10% berpengetahuan kurang. Untuk variabel sikap sebanyak 70% bersikap positif terhadap perilaku deteksi dini dan sebanyak 30% bersikap negatif terhadap perilaku deteksi dini. Untuk variabel keterpaparan informasi sebanyak 20% terpapar informasi dan sebanyak 80% tidak terpapar informasi. Untuk variabel dukungan petugas kesehatan sebanyak 80% mendukung dan 20% kurang mendukung. Dan untuk integrasi IMS sebanyak 40% integrasi baik dan sebanyak 60% integrasi kurang.

Berdasarkan latar belakang yangsudah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) Pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak".

METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *obsevasional* yaitu metode *study analitik* dengan menggunakan desain*case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang Pontianak. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yangbertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Alianyang yang melakukandeteksi dini kanker payudara pada periode awal Januari 2017 sampai dengan Maret 2017 sebanyak 48 orang. Sedangkan populasi kontrol semua WUS yang berada di Wilayah Kerja

Puskesmas Alianyang Pontianak yaitu sebanyak 5.020 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 28 kasus dan 28 kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *insidental sampling*. Tehnik *matching* yang digunakan dalam penelitian ini adalah umur.

Data diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden mengunakan kuesioner. Analisis dilakukan secara bertahap meliputi analisis data univariat dan bivariat. Analisis diuji mengunakan uji Chi Square dengan derajat ketepatan 95% (=0,05).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 didapatkan informasi tentang proporsi usia responden saat ini yaitu sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 53.6%, sedangkan sebagian lagi berusia < 20 atau > 35 tahun yaitu sebanyak 46.4%.

Pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik jika nilai responden ≥ 75% dan pengetahuan kurang diberi nilai < 75%. Pada penelitian ini sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebesar 38 responden (67.9 %) dan selebihnya berpengetahuan kurang 32.1%.

Sikap dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu sikap positif jika jumlah nilai responden ≥ 22.41 dan negatif jika nilai responden < 22.41. Responden yang mempunyai sikap negatif sebesar 30 responden (53.6 %) lebih besar daripada responden yang mempunyai sikap positif (46.4%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi, Dukungan Petugas Ksehatan, dan Integrasi IMS pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak

Variabel		n	%
Umur	20 – 35 Tahun	30	53,6
	< 20 - > 35 Tahun	26	46,4
Pengetahuan	Baik	38	67,9
	Kurang	18	32,1
Sikap	Positif	26	46,4
	Negatif	30	53.6
Keterpaparan Informasi	Terpapar	39	69,6
	Tidak Terpapar	17	30,4
Dukungan Petugas Kesehatan	Mendukung	28	50
	Tidak	28	50
Integrasi IMS	Integrasi	21	37,5
	Tidak Integrasi	35	62,5

Keterpaparan informasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu terpapar jika pernah menerima informasi dari petugas kesehatan, tv, radio, leaflet, poster, dll, tidak terpapar jika tidak pernah menerima informasi. Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang terpapar informasi sebesar 39 responden (69.6 %) lebih banyak responden yang tidak terpapar informasi 30.4%.

Dukungan petugas kesehatan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu mendukung jika skor ≥ 1.30, tidak

mendukung jika skor < 1.30. responden yang mengatakan petugas kesehatan mendukung dan responden yang mengatakan petugas kesehatan tidak mendukung adalah sama (50%).

Integrasi IMS dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu iya jika petugas mengarahkan WUS untuk deteksi dini kanker payudara klinis tidak jika petugas tidak mengarahkan WUS untuk deteksi dini kanker payudara klinis. proporsi responden yang menyatakan tidak terintegrasi IMS sebesar 35 responden (62.5%) dan responden yang menyatakan terintegrasi IMS 37.5%.

Tabel 2

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi, Dukungan Tenaga Kesehatan, dan Integrasi IMS dengan SADANIS pada WUS di Puskesmas Alianyang Pontianak

Variabel		Pemeriksaan Payudara Klinis				*p-Value*	OR	CI 95%
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
Pengetahuan	Kurang	5	17,9	13	46,4	0,045	3,987	1,178 – 13,495
	Baik	23	82,1	15	53,6			
Sikap	Negatif	10	35,7	20	71,4	0,016	4,500	1,458 – 13,887
	Positif	18	64,3	8	28,6			
Keterpaparan Informasi	Tidak Terpapar	9	32,1	8	28,6	1,000	0,844	0,270-2,642
	Terpapar	19	67,9	20	71,4			
Dukungan Tenaga Kesehatan	Tidak Mendukung	9	32,1	19	67,9	0,016	4,457	1,452 – 13,681
	Mendukung	19	67,9	9	32,1			
Integrasi IMS	Tidak	21	75	26	92,9	0,146	0,231	0,043 – 1,230
	Ya	7	25	2	7,1			

Tabel 2 menunjukan bahwa responden yang berpengetahuan baik lebih banyak terdapat pada kelompok kasus 23 responden (82,1%) maupun kelompok control (53,6%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*= 0,045 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan payudara klinis. Nilai OR diperoleh 3,987, artinya WUS yang berpengetahuan baik berpeluang 3,987 kali untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) daripada yang berpengetahuan kurang.

Proporsi sikap responden cenderung lebih banyak yang positif terhadap pemeriksaan deteksi dini klinis kanker payudara pada kelompok kasus 18 responden (64,3%) sedangkan pada kelompok kontrol cenderung lebih banyak yang negatif 71,4%. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*= 0,016 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemeriksaan payudara klinis. Nilai OR diperoleh 4,500, artinya WUS yang mempunyai sikap positif berpeluang 4,500 kali untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) daripada yang bersikap negative.

Proporsi responden yang terpapar informasi lebih banyak terdapat baik pada kelompok kasus 19 responden (67.9%) maupun pada kelompok 71.4%.

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*= 1.000 (>0,05), maka H0 diterima. Hal ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pemeriksaan payudara klinis.

Sebagian besar proporsi dukungan petugas kesehatan cenderung lebih banyak yang mendukung pada kelompok kasus 19 responden (67,9%) sedangkan pada kelompok kontrol cenderung tidak mendukung (67,9%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*= 0,016 (<0,05), maka H0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pemeriksaan payudara klinis. Nilai OR diperoleh 4,457, artinya WUS yang mendapatkan dukungan petugas berpeluang 4,457 kali untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) daripada WUS yang tidak mendapat dukungan petugas.

Sebagian besar responden yang menyatakan tidak ada integrasi IMSdengan SADANIS lebih banyak terdapat baik pada kelompok kasus 21 responden (75%) maupun kelompok kontrol 26 responden (92,9%). Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,146 (>0,05), maka H0 diterima. Hal ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara integrasi IMS dengan pemeriksaan payudara klinis.

PEMBAHASAN

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan. Tingginya pengetahuan akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang akan dilakukan sesuai dengan permasalahan yang dihadapinya, apabila pengetahuan tinggi maka perilaku seseorang cenderung baik[16]. Hasil penelitian juga menemukan bahwa meskipun responden yang melakukan SADANIS lebih banyak yang berpengetahuan baik dibandingkan responden yang tidak melakukan SADANIS, namun masih terdapat responden yang kurang mengetahui mengenai faktor resiko kanker payudara. Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya faktor pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan faktor ingatan seseorang pada saat pengisian kuisioner. Kurangnya tingkat pengetahuan responden terhadap kanker payudara dan pemeriksaan SADANIS dapat menyebabkan kurangnya minat seseorang untuk melakukan pemeriksaan SADANIS ke puskesmas yang pada akhirnya juga berpengaruh pada cakupan pemeriksaan.

Penelitian ini sejalan denganpenelitian Mongi (2016) menyatakanbahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan SADARI[17]. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Baswedan (2014) dan Fauziatin (2016), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI[18,19].

Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk dimiliki dalam praktek SADANIS. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang SADANIS maka tindakan untuk malakukan SADANIS akan berjalan dengan baik. Akan tetapi, apabila seseorang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang arti, manfaat, dan pedoman melakukan SADANIS maka tindakan untuk melakukan SADANIS tidak akan berjalan dengan baik. Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar responden banyak yang kurang mengerti tentang faktor resiko kanker payudara dan pengertian SADANIS sehingga masih banyak ditemukan pasien yang berobat sudah dalam stadium lanjut

dikarenakan tidak melakukan deteksi dini[8].

Teori Sudarma (2008) dalam Antrianna (2014) menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun juga perlu diketahui bahwa perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diteliti[20].

Penelitian ini juga menemukan meskipun sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan payudara klinis, namun masih ada responden yang bersifat negatif terhadap manfaat SADANIS. Ini juga dapat menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan rendahnya keinganan WUS untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis yang mungkin diakibatkan masih adanya responden yang berpengetahuan kurang.

Sikap adalah respon tertutupseseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik dan sebagainya)[16]. Sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktek ini mempunyai beberapa tingkatan yaitu: Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama; Respon terpimpin (*guide response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua; Mekanisme (*mecanism*), apabilaseseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mancapai praktik tingkat tiga; Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut[11].

Sikap baik positif maupun negatif tergantung dari pemahaman individu tentang suatu hal tersebut, sehingga sikap ini selanjutnya akan mendorong individu melakukan perilaku tertentu pada saat dibutuhkan, tetapi kalau sikapnya negatif, justru akan menghindari untuk melakukan perilaku tersebut[21]. sikap responden dipengaruhi pengalaman pribadi, apa yang telah atau sedang dialami responden akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu terhadap stimulus yang diberikan. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harusmempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakahpenghayatan tersebut kemudian akan membentuk sikap positif ataunegatif akantergantung pada berbagai faktor lain. Tidak adanya pengalaman sama sekalidengan suatu objek psikologis cenderungakan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Apabila seseorang belum pernah melihat, mendengar atau mengalami tentang kanker payudara maka akan cenderung bersikap cuekterhadap upaya deteksi dini kanker payudara tersebut[22].

Menurut *WHO*, sikap menggambarkan pertimbangan-pertimbangan pribadi atau hasil pemikiran seseorang terhadap objek merupakan modal awal untuk bertindak. Seseorang akan sadar dan mengerti serta mau melakukan sesuatu yang ada hubungannya dengan kesehatan bila ia memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman yang akan mempengaruhi

sikap dalam perilaku. Tindakan SADANIS merupakan salah satu dari perilaku kesehatan. Perubahan perilaku seseorang melalui beberapa tahap yaitu mulai dari pengetahuan menjadi sikap dan menjadi perilaku[16].

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menemukan bahwa masih banyak responden yang tidak diyakinkan petugas untuk melakukan SADANIS. Kurang meyakinkannya petugas terhadap WUS ini juga menjadi salah satu faktor penyeabab kurangnya minat WUS dalam melakukan SADANIS ditambah dari hasil wawancara WUS malu ketika harus melakukan SADANIS dimana pakaian dilepas dan bagian payudara diraba. Ini berakibat cakupan pemeriksaan pun masih belum terlalu meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan Mongi (2016) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Lahendong Kecamatan Tomohon Selatan[17]. Sikap dan perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lain merupakan pendorong atau penguat perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memperoleh pendidikan pelatihan khusus tentang kesehatan atau pendidikan kesehatan atau ilmu perilaku[8].

Dukungan tenaga kesehatan sangat membantu terhadap kesehatan masyarakat, tetapi tidak semua dukungan yang diberikan khususnya oleh tenaga kesehatan dapat diterima atau dilaksanakan masyarakat. Tidak sedikit masyarakat mengabaikan kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan, karena merasa tidak butuh/malas, sehingga masyarakat tersebut ada yang tidak mengetahui tentang informasi kesehatan[19].

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukan kurangnya tingkat pengetahuan responden terhadap kanker payudara dan pemeriksaan SADANIS dapat menyebabkan kurangnya minat Dinseseorang untuk melakukan pemeriksaan SADANIS ke puskesmas. Padahal pengetahuan yang baik dapat mendorong seseorang bersikap positif karena akan mempengaruhi tindakan SADANIS oleh WUS. Sehingga dukungan petugas sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan petugas bagi seseorang dalam melakukan pemeriksaan, motivasi, dorongan dan semangat petugas dapat membuat minat seseorang tumbuh dalam melakukan pemeriksaan payudaranya.

Diperlukannya peningkatan pengetahuan WUS dengan cara memberikan informasi yang baik pada WUS dengan cara-cara yang efektif seperti konseling dan sebagainya. Selain itu, petugas kesehatan juga harus memberikan dukungan agar dapat mempengaruhi minat responden untuk melakukan pemeriksaan payudara klinis. Hal ini dikarenakan dukungan petugas sangat penting dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan dan menekanangka kejadian kanker payudara maka diperlukan penyegaran tenaga terlatih SADANIS baik dalam pemeriksaan maupun kemampuan untuk memberikan informasi dan meyakinkan WUS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *dalam:* Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2015.
2. Depkes RI. Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta; 2009.

3. Kemenkes RI. *dalam:* Bulan Kanker Payudara. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2016.
4. RSUD Soedarso Pontianak. Data Kanker Payudara RSUD Soedarso Pontianak. Pontianak; 2015.
5. Dinkes Kota Pontianak. Laporan Cakupan Pelayanan Iva dan Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta; 2015.
6. Puskesmas Alianyang. Persentase WUS Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Pontianak: Data Standar Pelayanaan Minimal (SPM); 2015.
7. Lawrence, et al. Pedoman Pendidikan Kesehatan Sebuah Diagnostik. Edisi Terjemahan oleh Mamdy Z, Tafal Z, & Kresno S. Jakarta: FKM UI; 1980.
8. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilakui. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
9. Sartika, T. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 1 Rambutan Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Bina Husada.* 2014; 10 (3). Tersedia di URL: http://Bpm.Binahusada.Org/Userfiles/Tri%20sartika%202014.Pdf.
10. Lestari, S.I. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesediaan WUS dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks di Puskesmas di Puskesmas Manahan Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
11. Winarni, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktek SADARI sebagai Upaya DeteksiDini Kanker Payudara. *JPKebidanan*. 2016; 12. Tersedia di URL: http://www.E-Jurnal.Com/2016/12/Faktor-Faktor-Yang-Berhubungan-Dengan_76.Html.
12. Hanifah, N. A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. *Skripsi.* Univeristas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
13. Yuliwati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode Iva di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. *Skripsi*. Univeristas Indonesia; 2012.
14. Mukharomah, T. O. dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Diagnosis Penderita Kanker Leher Rahim di RSUD Kota Semarang Tahun 2014. *Skripsi.* Universitas Negeri Semarang; 2015.
15. Fitriyanti, L. Determinan Praktek Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2013. 2013. Tersedia di URL: http://Lp3m.Thamrin.Ac.Id/Upload/Lia%20keperawatan.Pdf.
16. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
17. Mongi, T.O. dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Lahendong Kecamatan Tomohan Selatan. *E-Journal Health*. 2016. Tersedia di URL: https://Ejournalhealth.Com/Index.Php/Paradigma/Article/Download/9/9.
18. Baswedan, R.H. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal*

Biomedika. 2014; 6 (1). Tersedia di URL: http://download.portalgaruda.org/article.php?article=354544&val=8128&title=Hubungan%20tingkat%20pengetahuan%20tentang%20pemeriksaan%20payudara%20sendiri%20(Sadari)%20dengan%20perilaku%20sadari%20pada%20mahasiswi%20non%20kesehatan%20di%20universitas%20muhammadiyah%20yogyakarta.

19. Fauziatin, N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Klimakterium di Kelurahan Bulustalan Kota Semarang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
20. Antriana, I. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswa Akbid Tingkat I STIKES YPIB Majalengka Tahun 2014. 2014. Tersedia di URL: http://ejournal.stikesypib.ac.id/file.php?file=jurnal&id=520&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=Artikel%20Bu%20Inna.pdf.
21. Azwar. Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Setia; 2010.
22. Azwar. Sikap Manusia, Teori, dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.