



Published by DiscoverSys

## Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia

Keren Karunya Singam,<sup>1\*</sup> I B Wirakusuma<sup>2</sup>

### ABSTRACT

Worldwide, breast cancer is amongst the leading cause of morbidity and mortality in women. Early detection and diagnosis is key in acquiring a better prognosis and can be achieved through self breast examination (SADARI). This was a cross sectional descriptive study. A senior high school was chosen at random to select samples from and that is SMA PGRI Blahbatuh and 50 samples were chosen at random. The instrument used to conduct this study was a questioner that was adapted from a few different questioners of the same nature. From the collected data, there were 0% teenage girls at the work territory of UPT Kesmas Blahbatuh II that has good knowledge about breast cancer and

self breast examination. The majority has lesser (88%) knowledge and (98%) practice about self breast examination (SADARI). Also, there is a possibility for 100% of teenage girls that have inadequate SADARI knowledge to have inadequate SADARI practice. Teenage girls at the age  $\leq 16$  years old have 89.7% of inadequate SADARI knowledge and 96.6% have the possibility to have inadequate SADARI practice. Because of the low and inadequate knowledge and practice in regards to SADARI, it is hoped that the Puskemas provide enlightenment and awareness towards breast cancer and self breast examination (SADARI) for teenage girls and women in the working district of the health centre.

**Keywords:** Knowledge, Behavior, Of Breast Self Examination (BSE)

**Cite This Article:** Singam, K.K., Wirakusuma, I.B. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia. *Intisari Sains Medis* 8(3): 184-188. DOI: [10.1556/ism.v8i3.135](https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.135)

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas wanita di seluruh dunia. Payudara Sendiri (SADARI) merupakan deteksi dini berperan penting untuk memperbaiki prognosis disamping faktor klinis lainnya dari kanker payudara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional*. Tempat pengambilan sampel dipilih secara acak yaitu SMA PGRI Blahbatuh dan sampel yang diperoleh sebanyak 50 orang yang dipilih kembali secara acak. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner yang diadaptasi dari berbagai kuisioner pada penelitian sejenis. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian diperoleh tidak ada remaja putri di Wilayah

Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II memiliki tingkat pengetahuan (0%) dan perilaku (0%) SADARI yang baik, mayoritas memiliki tingkat pengetahuan (88%) dan perilaku (98%) SADARI yang kurang. Selain itu terdapat kecenderungan bahwa 100% remaja yang memiliki tingkat pengetahuan SADARI yang kurang memiliki perilaku SADARI yang kurang. 89.7% responden yang memiliki usia  $\leq 16$  tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan SADARI kurang dan 96.6% cenderung memiliki perilaku kurang. Rendahnya tingkat pengetahuan dan perilaku remaja tersebut diharapkan adanya peran Puskesmas untuk memberikan penyuluhan tentang kanker payudara dan SADARI kepada remaja dan masyarakat wanita di wilayah kerja Puskesmas.

**Kata kunci:** tingkat pengetahuan, perilaku, SADARI

**Cite Pasal Ini:** Singam, K.K., Wirakusuma, I.B. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri di wilayah kerja UPT Puskesmas Blahbatuh II Gianyar Bali Indonesia. *Intisari Sains Medis* 8(3): 184-188. DOI: [10.1556/ism.v8i3.135](https://doi.org/10.1556/ism.v8i3.135)

### PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu tumor ganas yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas wanita di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. Usia

termuda terkena kanker payudara adalah di atas 25 tahun dan peningkatan prevalensi kanker payudara terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Namun masa inkubasi kanker

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Pencegahan  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

\*Correspondence to:

Keren Karunya Singam, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana  
[keren.singam@yahoo.com](mailto:keren.singam@yahoo.com)

Received: 2017-05-31

Accepted: 27 Oktober 2017

Published: 30 Oktober 2017

payudara diperkirakan terjadi selama 8-12 tahun.<sup>1</sup> Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012, lima besar kanker di dunia khususnya pada wanita diantaranya kanker payudara, kolorektal, paru, serviks dan lambung. Di Bali, kanker merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskular. Kanker payudara dan kanker serviks merupakan dua jenis kanker yang terus meningkat jumlah kasusnya di Bali.<sup>2</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Provinsi Bali mencapai 0,6 per 1000 perempuan. Jumlah pasien kanker payudara merupakan kasus kanker terbanyak di Provinsi Bali yang tercatat sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap terdapat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah yang merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Bali. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2011, presentase penderita kanker payudara dengan diagnosis awal stadium lanjut mencapai 75%, dan stadium awal 25%.<sup>3</sup>

Penatalaksanaan keganasan kanker payudara telah mengalami kemajuan yang sangat pesat, walaupun demikian angka kematian dan angka keganasan kanker payudara masih tetap tinggi. Sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan dalam stadium lanjut. Tentunya angka ketahanan hidup lima tahun akan semakin tinggi pada pasien kanker payudara yang telah mendapatkan serangkaian pengobatan tepat pada stadium awal.<sup>4</sup> Berdasarkan Perhimpunan Onkologi Indonesia (2010), menyatakan bahwa menurut asosiasi ahli bedah onkologi di Indonesia prognosis kanker payudara berdasarkan diagnosa stadiumnya antara lain: stadium I (85%); stadium II (60-70%); stadium III (30-50%); dan stadium IV (15%). Namun di negara berkembang penderita biasanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan sudah dalam keadaan stadium lanjut (stadium III-IV), dibandingkan negara maju penderita datang pada stadium awal (stadium I-II). Kejadian keterlambatan pemeriksaan diri kanker payudara ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80% sehingga ditemukan pada stadium lanjut, yang dapat memperburuk prognosis penderita. Bila dilihat *Case Fatality Rate kasus* kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal hanya 7,2%.<sup>5</sup>

Oleh karena itu, deteksi dini dan diagnosis keganasan memegang peranan penting untuk memperbaiki prognosis disamping faktor klinis lainnya. Deteksi dini kanker payudara terdiri dari pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan klinis payudara dan mammografi. Deteksi dini terkait dengan pengobatan yang tepat adalah strategi yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian akibat kanker payudara. Laporan sekretariat WHO, 7 April 2005 menyatakan bahwa deteksi dini yang

terdiri dari melakukan skrining pada populasi asimtomatis dan kepedulian terhadap gejala serta tanda awal akan meningkatkan kemungkinan penyembuhan. Cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Desember sampai 23 Desember 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri tingkat Sekolah Menengah Atas/Kejuruan (SMA/SMK) di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh II, Gianyar. Jumlah remaja putri tingkat SMA/SMK di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh II pada tahun ajaran 2014/2015 adalah 745 orang. Berdasarkan perhitungan, didapatkan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 40.56 yang dibulatkan menjadi 40 orang. Peneliti menetapkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 50 orang, dengan menambahkan 25% dari jumlah sampel minimal. Agar memperoleh sampel dengan tingkat kelas yang beragam, maka berdasarkan jumlah sampel yang telah ditetapkan tersebut dipilih kembali secara acak dari total siswi baik yang duduk di kelas X, XI, maupun XII. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi berupa hadir saat penelitian, sudah Menstruasi serta bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah tidak hadir saat penelitian dan tidak bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi kuesioner. Sebelum melakukan pengisian kuisisioner dilakukan, responden dimintai persetujuan terlebih dahulu apakah bersedia untuk mengisi kuisisioner atau tidak. Jika responden bersedia untuk mengisi kuisisioner, selanjutnya responden diminta untuk menjawab secara lengkap pertanyaan berdasarkan kuisisioner yang tersedia. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif

## HASIL

Mayoritas responden berada dalam kelompok umur 14 -16 tahun yaitu sebesar 58% dari total responden. Usia rata-rata dari responden adalah 16.18. Mayoritas responden mengalami menarche pada usia > 12 tahun (64%). Tidak ada responden yang memiliki riwayat benjolan pada payudara. Sedangkan terkait riwayat keluarga dengan kanker payudara, 2% dari responden memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, dan 12% responden menyatakan tidak mengetahui apakah di dalam

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Responden:		
	≤ 16 tahun	29	58
	> 16 tahun	21	42
2.	Usia Menarche:		
	≤ 12 tahun	18	36
	>12 tahun	32	64
3.	Riwayat Benjolan Payudara:		
	Ada	0	0
	Tidak Ada	50	50
4.	Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara:		
	Ada	1	2
	Tidak Ada	37	74
	Tidak Tahu	12	24
Total		50	100

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mendengar atau Mengetahui Tentang SADARI

Mendengar/Mengetahui tentang SADARI	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	42	84
Tidak Pernah	8	16

**Tabel 3** Tabulasi Silang Usia Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI

Usia	Tingkat Pengetahuan						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
≤ 16 Tahun	0	0	3	10.3	26	89.7	29 (100%)
>16 Tahun	0	0	3	14.3	18	85.7	21 (100%)

**Tabel 4** Tabulasi Silang Usia Responden Terhadap Perilaku Tentang SADARI

Usia	Perilaku						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
≤ 16 Tahun	0	0	1	3.4	28	96.6	29 (100%)
>16 Tahun	0	0	0	0	21	100	21 (100%)

keluarganya terdapat riwayat kanker payudara atau tidak. Dari 2% responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, mengisi keterangan bahwa keluarganya tersebut merupakan bibinya dan saat ini telah meninggal dunia.

Gambaran pengetahuan responden tentang SADARI ditunjukkan melalui jawaban benar responden dalam menjawab beberapa komponen pengetahuan tentang SADARI meliputi pengertian SADARI, manfaat SADARI, waktu SADARI, cara SADARI dan pemeriksaan metastasis dalam SADARI. Namun sebelumnya dinilai terlebih

dahulu apakah responden pernah mendengar terkait SADARI dan darimana sumber informasi mengenai SADARI tersebut.

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendengar atau mengetahui tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yaitu sebesar 84% dan 16% lainnya menunjukkan bahwa tidak pernah mendengar ataupun mengetahui mengenai SADARI.

**Tabel 3** yang merupakan tabulasi silang usia responden terhadap tingkat pengetahuan tentang SADARI menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan 14.3% responden yang memiliki usia >16 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup dibandingkan usia ≤ 16 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan cukup yang lebih rendah yaitu 10.3%. Sedangkan 89.7% responden yang memiliki usia ≤16 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan kurang lebih tinggi dibandingkan responden dengan usia >16 tahun (85.7%).

**Tabel 4** yang merupakan tabulasi silang usia responden terhadap perilaku tentang SADARI menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan 96.6% responden yang memiliki ≤ 16 tahun memiliki perilaku kurang dan hanya 3.4% memiliki perilaku cukup. Namun 100% responden yang memiliki usia >16 tahun cenderung memiliki perilaku yang kurang.

## DISKUSI

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan menggunakan sampel penelitian remaja di wilayah kerja UPT Kesmas Blahbatuh II diperoleh hasil bahwa tidak ada remaja yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang SADARI (0%), 12% remaja memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang SADARI dan sebagian besar remaja (88%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian Utama (2008) pada remaja puteri di SMUN 5 Jambi menunjukkan responden yang berpengetahuan kurang tentang SADARI sebanyak 72,6%.<sup>6</sup> Selain itu, penelitian Putri (2011) terkait hubungan tingkat pengetahuan dan sikap remaja putri tentang sadari terhadap perilaku sadari di MA KMI Diniyyah Puteri Padang Panjang diperoleh 53% siswi memiliki tingkat pengetahuan kurang.<sup>7</sup>

Pada penelitian ini, remaja dikelompokkan menjadi 2 yaitu remaja yang berusia ≤16 tahun dan >16 tahun. Dari 2 kelompok remaja tersebut terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dimana remaja yang berusia >16 tahun cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan remaja yang berusia ≤16 tahun. Ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa remaja yang berusia >16 tahun memiliki

tingkat pengetahuan yang cukup tentang SADARI yaitu sebesar 14.3% dan lebih banyak dibandingkan dengan remaja yang berusia  $\leq 16$  tahun (10.3%). Sedangkan remaja yang berusia  $\leq 16$  tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang SADARI (89.7%) lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang berusia  $> 16$  tahun (85.7%). Perbedaan tingkat pengetahuan berdasarkan usia tersebut dapat disebabkan oleh semakin meningkatnya usia, perkembangan aspek psikologis akan semakin matang dalam tahap berpikir dan memperoleh informasi.<sup>8</sup> Namun pada penelitian ini didapatkan bahwa 100% responden yang berusia  $> 16$  tahun cenderung memiliki perilaku yang kurang tentang SADARI dan 3.4% responden yang berusia  $\leq 16$  tahun cenderung memiliki perilaku yang cukup tentang SADARI. Hasil tersebut dapat disebabkan oleh rentang usia responden yang terlibat dalam penelitian ini cukup pendek karena responden hanya berasal dari siswi Sekolah Menengah Atas sehingga baik responden yang memiliki usia  $\leq 16$  tahun maupun  $> 16$  tahun, sama-sama memiliki perilaku kurang terkait SADARI.

Diperoleh hasil bahwa tidak ada remaja yang memiliki perilaku baik tentang SADARI (0%), hanya 2% remaja memiliki perilaku cukup tentang SADARI dan sebagian besar remaja (98%) memiliki perilaku kurang tentang SADARI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008) sebanyak 97,8% responden berperilaku salah tentang SADARI,<sup>9</sup> penelitian Utama (2008) sebanyak 50,7% berperilaku tidak baik (Utama 2008) dan penelitian Harahap (2010) berperilaku kurang sebanyak 68,1%.<sup>10</sup>

Diketahui bahwa 32% pernah melakukan SADARI dan 64% tidak pernah melakukan SADARI. Dari 32% yang pernah melakukan SADARI diketahui bahwa sebagian besar remaja melakukan pemeriksaan payudara bukan untuk memeriksa kanker payudara (61.1%).

Adanya riwayat keluarga dengan kanker payudara dapat mengubah perilaku seseorang menjadi lebih peduli untuk mencegah terjadinya kanker payudara baik pada dirinya maupun keluarganya.<sup>9</sup> Namun pada penelitian ini responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara cenderung memiliki perilaku kurang sebesar 100%. Hasil ini dapat dijelaskan oleh Teori Lawrence Green bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi, pendukung dan penguat. Pengalaman seseorang terkait kanker payudara pada keluarganya merupakan salah satu faktor penguat, namun masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang salah satunya pengetahuan yang merupakan faktor predisposisi. Telah

dijelaskan sebelumnya bahwa pada penelitian ini ditemukan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sehingga diperoleh perilaku responden yang kurang juga baik dengan ada atau tidaknya riwayat kanker payudara pada keluarga.

Rendahnya perilaku remaja tentang SADARI dapat dikarenakan oleh tingkat pengetahuan remaja tentang SADARI yang kurang, sehingga perilaku responden juga kurang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang disamping sikap, kepercayaan, keyakinan maupun nilai-nilai.<sup>11</sup>

Rendahnya tingkat pengetahuan dan kurangnya risiko yang dirasakan disertai dengan banyaknya informasi kanker payudara yang berfokus pada wanita yang berusia lebih tua memperkuat keyakinan bahwa wanita muda tidak beresiko dan tidak perlu menyadari kanker payudara padahal risiko seorang wanita untuk menderita tumor payudara baik bersifat ganas maupun jinak telah dimulai sejak seorang wanita mengalami menstruasi. Pada penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa 36% responden memiliki karakteristik menarche pada usia  $\leq 12$  tahun dimana menarche pada usia yang relatif muda ( $\leq 12$  tahun) memiliki resiko kanker payudara 1.7-2.4 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang mengalami menarche pada usia  $> 12$  tahun karena berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron yang berpengaruh terhadap proliferasi jaringan payudara.<sup>12</sup> Namun meskipun 64% responden mengalami menarche pada usia  $> 12$  tahun, tidak menutup kemungkinan dapat menderita kanker payudara oleh karena faktor resiko lainnya.

## SIMPULAN

Tingkat pengetahuan remaja putri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II 88% memiliki tingkat pengetahuan kurang, hanya 12% yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan tidak ada yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Perilaku remaja putri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II 98% memiliki perilaku yang kurang, hanya 2% responden yang memiliki perilaku cukup dan tidak ada remaja putri di Wilayah Kerja UPT Kesmas Blahbatuh II memiliki perilaku baik terkait SADARI.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dyayadi MT. "Pembunuh Ganas dan Ditakuti Itu Bernama Kanker". Kalimantan Timur. 2009.
2. World Health Organization. Breast Cancer Prevention and Control. Geneva: World Health Organization. 2013. Diunduh dari: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> Diakses pada: 1 Desember 2015.

3. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013.
4. Mulyani NS., Nuryani. "Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita". Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
5. Dyanti GAR. "Determinan Keterlambatan Penderita Kanker Payudara yang Bertempat Tinggal di Wilayah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung dalam Melakukan Pemeriksaan Awal ke Pelayanan Kesehatan". Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2015.
6. Utama SY. "Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku remaja puteri terhadap SADARI". Jambi. 2008.
7. Putri AE. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Sadari Terhadap Perilaku Sadari Di MA KMI Diniyyah Puteri Padang Panjang Bulan Februari 2011". Jakarta: Universitas Islam Negerisyarif Hidayatullah. 2011.
8. Puspitasari MR. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais". 2012.
9. Handayani DS. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten". Semarang: FK UNDIP. 2008.
10. Harahap NH. "Perilaku karyawati di kantor Dinas Pendidikan Sumatera Utara mengenai metode SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara". Medan: FK USU. 2010.
11. Notoatmodjo. "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku". Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
12. Rianti, E. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kanker Payudara Wanita". J Health Quality. 2012. 3(1):10-23.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution