

PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI DESA MANIAPUN

Evi Risa Mariana, Syarniah, Siti Norhemalisa

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Jurusan Keperawatan

Jl. H. M. Cokrokusumo No.3A Kelurahan Sungai Besar Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714

Email: mevirisa@gmail.com

Knowledge of Childbearing Women (WUS) About Breast Examination in Maniapun Village

Abstract: This study aims to get a description of knowledge of childbearing women (WUS) about SADARI in the early detection of breast cancer based on characteristics in Maniapun Village Pengaron District South Kalimantan in 2017. The research design is descriptive. The study population is WUS which amounted to 352 people. The sampling technique uses simple random sampling technique. The number of research samples was 105 people. The research instrument used questionnaire and data analysis descriptively. The result of research indicates knowledge of WUS category enough equal to 50,5%, category-less 39,0%, good category equal to 10,5%. Based on the characteristics of the most well-ended adult age category of 14,3%, based on most educational characteristics of most high-grade secondary education of 20% and based on most job characteristics that do not work good category of 13,3%.

Keywords: knowledge, childbearing women, breast examination

Abstrak: Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara berdasarkan karakteristik di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron Kalimantan Selatan tahun 2017. Rancangan penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian adalah WUS yang berjumlah 352 orang. Teknik sampling menggunakan teknik simple random sampling. Jumlah sampel penelitian sebanyak 105 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisa data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan WUS kategori cukup sebesar 50,5%, kategori kurang 39,0%, kategori baik sebesar 10,5%. Berdasarkan karakteristik usia paling banyak dewasa akhir kategori baik sebesar 14,3%, berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak pendidikan menengah kategori baik sebesar 20% dan berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak yang tidak bekerja kategori baik sebesar 13,3%.

Kata Kunci: pengetahuan, wanita usia subur, SADARI

PENDAHULUAN

Payudara merupakan salah satu organ penting wanita yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi dan kewanitaan (kecantikan). Payudara memegang peran dalam fungsi estetik dan penarik seksual (*sexual appeal*). Payudara memegang peran penting terutama pada wanita usia subur (WUS), karena pada masa ini merupakan wanita dengan keadaan reproduksi masih berfungsi dengan baik yaitu antara usia 15-49 tahun. Pada usia subur, wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil, karena

secara fisiologis payudara sangat penting untuk fungsi reproduksi, antara lain sebagai makanan atau susu bayi (*breast feeding*). Pada WUS tidak jarang ditemukan bahwa kalau terjadi gangguan payudara seperti benjolan, perubahan warna dan tekstur pada payudara seorang wanita pada awalnya tidak terlalu menghiraukannya sampai keadaannya serius. Akibatnya, penemuan atau deteksi dini kanker payudara menjadi terlambat. Sehingga dalam masa subur ini wanita dianjurkan untuk menjaga kesehatan dan merawat organ reproduksinya (Suparyanto, 2011).

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (Mansjoer, dkk 2003). Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyebaran kanker payudara terjadi melalui kelenjar getah bening aksila ataupun supra-klavikula membesar. Kemudian melalui pembuluh darah kanker menyebar ke organ tubuh lain seperti hati, otak dan paru-paru (Harahap, 2007).

Berdasarkan statistik *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2012, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru tertinggi yaitu sebesar 43,3% urutan pertama dari 15 jenis kanker dan penyebab kematian tertinggi yaitu 12,9% yang juga merupakan urutan pertama dari 15 jenis kanker.

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2013, insiden kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012, dengan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2014). Menurut WHO jumlah penderita kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta orang, dan dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Ironisnya kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (Kemenkes, 2013).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar

347.792 orang. Prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2015). Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi yang cukup tinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 1,6 %. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Kalimantan Selatan menurut penduduk semua umur yaitu sekitar 6.145 orang. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi kanker payudara yaitu sebesar 0.7% atau diperkirakan sekitar 1.328 orang. Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan. Menurut Memey (2012) sekitar 60% pasien kanker payudara di Indonesia baru mengetahui penyakitnya saat sudah memasuki stadium lanjut.

Menurut Price dan Wilson (2006) resiko yang berkaitan dengan kanker payudara antara lain perempuan tidak menikah 50% lebih sering terkena kanker payudara, wanita melahirkan anak pertama setelah usia 30 tahun atau yang belum pernah melahirkan, riwayat menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun, riwayat keluarga pernah terkena kanker payudara. Selain itu menurut Saryono dan Pramitasari (2009) faktor resiko lain yang berkaitan dengan kanker payudara adalah wanita yang mengkonsumsi obat yang mengandung estrogen jangka panjang (pil KB, *hormone replacement therapy*). Sehingga perlu diperhatikan dengan tindakan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara.

Menurut Saryono dan Pramitasari (2009) deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Deteksi dini dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan klinik dan pemeriksaan mamografi. SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sendiri oleh wanita dengan cara melihat dan mengamati payudara mereka. SADARI dapat dimulai oleh wanita yang berusia 20 tahun. *American Cancer Society (ACS)* telah

menciptakan petunjuk penapisan untuk wanita yang berusia diatas 20 tahun harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan karena kanker yang ditemukan pada stadium dini serta mendapat pengobatan yang cepat dan tepat akan memberikan kesembuhan dan harapan hidup bagi penderita. Oleh karena itu, penting dilakukan SADARI secara rutin dan berkala, walaupun cara ini murah, aman, dapat diulang dan sederhana, dalam kenyataan baru sedikit wanita yang melakukan periksa payudara sendiri (SADARI) yaitu sekitar 15-30% karena kurangnya pengetahuan wanita tentang SADARI.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui pancaindera manusia dan sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia diperoleh dari melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2003). Pada WUS diperlukan pengetahuan tentang SADARI yang meliputi pengertian SADARI, indikasi utama, tujuan, manfaat, waktu pelaksanaan dan langkah dalam melakukan SADARI. Pengetahuan dalam penelitian ini akan dilihat berdasarkan karakteristik yang meliputi umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron.

Desa Maniapun adalah desa dengan mayoritas penduduknya adalah petani dengan tingkat pendidikan terakhir rata-rata hanya sekolah dasar (SD). Pada anak wanita yang sudah tidak sekolah lagi kebanyakan sudah menikah dan kebanyak menikah pada usia muda yaitu rata-rata menikah antara usia 12-14 tahun. Pada wanita yang sudah menikah biasanya ikut ke kebun membantu suaminya dari pagi sampai sore hari. Sehingga mungkin tidak terlalu memperhatikan kondisi kesehatan payudaranya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 November

2016 diperoleh informasi dari Kepala Puskesmas Pengaron bahwa Puskesmas belum pernah melakukan penyuluhan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pengaron. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 November 2016 di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron, dengan metode wawancara kepada 10 WUS, 9 dari 10 tidak mengetahui pengertian tentang SADARI, 8 dari 10 tidak mengetahui apa itu tujuan dari SADARI, 9 dari 10 tidak mengetahui manfaat melakukan SADARI, semua WUS tidak mengetahui kapan waktu melakukan SADARI, dan tidak mengetahui langkah dalam melakukan SADARI. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut juga didapat informasi bahwa WUS di Desa Maniapun memiliki faktor resiko kanker payudara, yaitu 4 dari 10 WUS mengalami *menarche* kurang dari 12 tahun dan 3 diantaranya mengatakan belum menikah, 7 dari 10 mengatakan sudah menikah, 2 diantaranya mengatakan menikah tetapi belum mempunyai anak, 3 diantaranya sudah mempunyai anak, dan 2 diantaranya pernah melahirkan anak pertama sesudah umur 30 tahun, dan 5 diantaranya menggunakan alat kontrasepsi pil KB, semua WUS mengatakan jarang melakukan olahraga. Salah satu upaya untuk pencegahan dan deteksi dini kanker adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini kanker dengan pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang SADARI.

Berdasarkan fenomena diatas dapat di simpulkan bahwa WUS memiliki resiko terkena kanker payudara dan pengetahuan WUS masih rendah tentang SADARI. Faktor-faktor resiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara dan sudah diterima secara luar oleh kalangan pakar kanker (*oncologist*) di dunia yaitu usia, umur pertama melahirkan, usia *menarche*, usia menopause, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan kontrasepsi oral (Hawari, 2004). Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran

pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara berdasarkan karakteristik di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron Kalimantan Selatan tahun 2017

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pada penelitian ini menggunakan *simpel random sampling* dimana pengambilan sampelnya dengan acak tanpa memperhatikan strata yang ada dipopulasi. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah gambaran pengetahuan wanita usia subur (15-49 tahun) tentang SADARI berdasarkan karakteristik di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron Kabupaten Banjar Tahun 2017. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh data paling banyak responden pada kategori usia remaja akhir yang berusia antara 17-25 tahun sebanyak 46 orang (43,8%).

Berdasarkan hasil diperoleh data paling banyak responden pada kategori Tingkat Pendidikan Dasar (SD dan SMP) sebanyak 95 orang (90,5%) dan 10 orang (9,5%) berpendidikan menengah (SMA), keseluruhan

responden tidak ada yang berpendidikan tinggi (PT).

Berdasarkan kategori bekerja, didapatkan sebanyak 60 orang (57,1%) memiliki pekerjaan dan 45 orang (42,9%) tidak memiliki pekerjaan.

Berdasarkan kategori perolehan informasi, didapatkan sebanyak 95 orang (90,5%) belum pernah mendapatkan informasi tentang SADARI sedangkan 10 orang (9,5%) pernah mendapatkan informasi.

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh data paling banyak responden memiliki pengetahuan Cukup sebanyak 53 orang (50,5%).

Pada Tabel 3 diatas didapatkan bahwa responden yang berusia lebih muda cenderung cukup pengetahuannya daripada responden yang berusia lebih tua.

Pada Tabel 7 diatas didapatkan bahwa responden yang berpendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan cukup dari pada responden yang berpendidikan dasar

Pada Tabel 8 diatas didapatkan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memiliki pengetahuan cukup dari pada responden yang bekerja.

Pada Tabel 9 diatas didapatkan bahwa responden yang pernah mendapat informasi cenderung memiliki pengetahuan cukup dari pada responden yang belum pernah mendapat informasi.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	
	F	%
12-16 tahun (Remaja Awal)	2	1,9
17-25 tahun (Remaja Akhir)	46	43,8
26-35 tahun (Dewasa Awal)	31	29,5
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	21	20
46-55 tahun (Lansia Awal)	5	4,8
Jumlah	105	100

Tabel 2. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pengetahuan	Jumlah	
	F	%
Baik	11	10,5
Cukup	53	50,5
Kurang	41	39,0
Jumlah	105	100

Tabel 3. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Usia

Usia	Pengetahuan SADARI						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Remaja Awal	-	-	2	100	-	-	2	100
Remaja Akhir	5	10,9	28	60,8	13	28,3	46	100
Dewasa Awal	3	9,7	11	35,5	17	54,8	31	100
Dewasa Akhir	3	14,3	10	47,6	8	38,1	21	100
Lansia Awal	-	-	2	40	3	60	5	100

Tabel 4. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pengetahuan SADARI						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	9	9,5	46	48,4	40	42,1	95	100
Menengah	2	20	7	70	1	10	10	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan SADARI						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	5	8,3	30	50	25	41,7	60	100
Tidak bekerja	6	13,3	23	51,1	16	35,6	45	100

Tabel 6. Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Berdasarkan Informasi

Informasi	Pengetahuan SADARI						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	1	10	8	80	1	10	10	100
Belum pernah	10	10,5	45	47,4	40	42,1	95	100

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian didapatkan data pengetahuan wanita usia subur (WUS) di Desa Maniapun tentang SADARI sebagian besar

berpengetahuan cukup sebanyak 53 orang (50,5%) dan pada kategori kurang sebanyak 41 orang (39%). Berdasarkan kuesioner dari 94 responden dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang paling banyak WUS tidak dapat menjawab soal nomor 3 tentang tujuan SADARI

dan soal nomor 17 tentang langkah SADARI. Sebanyak 85 responden (90,4%) belum pernah mendapat informasi tentang SADARI. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor yang terkait dengan tingkat pendidikan. Dari 94 responden sebanyak 86 responden (91,5%) berpendidikan terakhir dasar dan sebanyak 8 responden (8,5%) berpendidikan terakhir menengah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi tentang SADARI. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan rendah akan cenderung berpengetahuan kurang dibanding dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Masih adanya responden yang berpendidikan terakhir dasar dan menengah dapat menyebabkan WUS tidak mengetahui tentang tindakan SADARI. Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yaitu salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan dimana pendidikan berperan dalam pembentukan pola berpikir dalam pengambilan keputusan.

Pada hasil penelitian gambaran pengetahuan WUS berdasarkan karakteristik usia di Desa Maniapun ditemukan hasil pada remaja awal paling banyak berpengetahuan cukup sebanyak 2 responden (100%). Pada lansia awal 3 responden (60%) dan pada dewasa awal 17 responden (54,8%) paling banyak berpengetahuan kurang. Berdasarkan kuesioner dari 22 responden dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang paling banyak tidak dapat menjawab soal nomor 1 tentang pengertian SADARI, soal nomor 2, 4 dan 5 tentang tujuan SADARI, soal nomor 3 tentang indikasi SADARI, soal nomor 9 tentang waktu pelaksanaan SADARI, soal nomor 10 tentang alat SADARI, soal nomor 11, 12, 14, 15, 18 dan 19 tentang langkah SADARI

dan soal nomor 21 tentang keadaan yang harus diwaspadai pada payudara. Sebanyak 21 responden (95,5%) belum pernah terpapar informasi tentang SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan WUS tentang SADARI berdasarkan karakteristik tingkat usia adalah lebih baik pengetahuan yang berusia lebih muda daripada yang berusia lebih tua. Jadi tidak semua orang yang berusia lebih tua memiliki pengetahuan yang tinggi begitu juga sebaliknya tidak semua responden yang berusia lebih muda memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil ini sangat berbeda dengan teori yang menyatakan semakin tinggi usia seseorang maka pengetahuan juga semakin bertambah. Kemajuan teknologi dan informasi yang tidak terbatas dan bisa diakses oleh setiap orang sehingga tidak jarang orang yang lebih muda cenderung lebih pandai dan lebih sering mengakses teknologi dan informasi seperti internet sehingga cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Informasi akan memberikan pengaruh pengetahuan seseorang meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah dan usia yang lebih muda jika WUS mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau buku maka hal itu akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Analisis ini sesuai teori Mubarak (2007) bahwa sebagian faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi.

Berdasarkan hasil karakteristik tingkat pendidikan di Desa Maniapun bahwa responden yang berpendidikan dasar dominan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kurang 40 responden (42,1%) dan pada tingkat pendidikan menengah dominan memiliki pengetahuan pada kategori cukup 7 responden (70%).

Berdasarkan kuesioner dari 47 responden dengan kategori pengetahuan cukup dan kurang paling banyak tidak dapat menjawab soal nomor 2, 4 tentang tujuan SADARI, soal nomor 6

tentang manfaat SADARI, soal nomor 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 dan 20 tentang langkah SADARI dan soal nomor 21 tentang keadaan yang harus diwaspadai pada payudara. Pada kategori pendidikan dasar 40 responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 39 responden (97,5%) belum pernah mendapatkan informasi dan pada kategori pendidikan menengah 7 responden sebanyak 5 responden (71,4%) belum pernah mendapat informasi tentang SADARI. Informasi tentang SADARI memiliki kontribusi dalam hasil penelitian ini seseorang yang tidak pernah sama sekali mendapat informasi tentunya memiliki pengetahuan yang sedikit bahkan tidak tahu sama sekali tentang SADARI karena belum terpaparnya informasi tentang SADARI. Akibatnya responden jarang atau tidak pernah melakukan tindakan SADARI. Pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima dan memahami informasi tentang SADARI. Pendidikan sangat menentukan pengetahuan dan pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi.

Menurut teori Notoatmodjo (2008), pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sehingga banyak pula pengalaman yang dimiliki. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan mempersulit perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan di Desa Maniapun bahwa pada responden yang tidak bekerja paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (51,1%) dan responden yang bekerja paling banyak memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 25 responden (41,7%).

Berdasarkan kuesioner dari 48 responden yang berpengetahuan cukup dan kurang paling

banyak tidak bisa menjawab soal nomor 1 tentang pengertian SADARI, soal nomor 2 dan 4 tentang tujuan SADARI, soal nomor 3 tentang indikasi SADARI, soal nomor 11, 12, 14, 15, 17, 19 tentang langkah SADARI.

Pada responden yang tidak bekerja sebanyak 18 responden (78,3%) belum pernah terpapar informasi dan pada responden yang bekerja seluruhnya (100%) tidak pernah terpapar informasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor yang terkait dengan pekerjaan responden. Pada WUS yang tidak bekerja/ibu rumah tangga sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup dari pada yang bekerja. Hal ini mungkin dikarenakan responden yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu untuk mendapatkan informasi tentang SADARI melalui media baik dari media cetak, media elektronik, tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan. Sedangkan pada WUS yang bekerja sebagian besar adalah petani. Jenis pekerjaan ini memungkinkan responden lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan bertani sehingga sarana untuk mendapatkan informasi tentang SADARI kurang. Masih banyaknya masyarakat yang belum mendapatkan informasi pengetahuan tentang SADARI baik dari media cetak, media elektronik maupun dari tenaga kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan tentang payudara.

Menurut Notoatmodjo (2007) informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan hasil karakteristik informasi di Desa Maniapun bahwa pada responden yang pernah mendapat informasi cenderung memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak 8 responden (80%) dan responden yang belum pernah mendapat informasi paling cenderung memiliki pengetahuan kategori cukup sebanyak

45 responden (47,4%) dan kurang sebanyak 40 responden (42,1%).

Berdasarkan kuesioner dari 93 responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang paling banyak tidak bisa menjawab soal nomor 2 dan 4 tentang tujuan SADARI, soal nomor 3 tentang indikasi SADARI, soal nomor 6 tentang manfaat SADARI, soal nomor 8 dan 9 tentang waktu pelaksanaan SADARI, soal nomor 12, 13, 14, 15, 19 dan 20 tentang langkah SADARI.

Dari 93 responden yang berpengetahuan cukup 79 responden (85%) berpendidikan terakhir dasar. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam memperoleh informasi tentang SADARI. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak menerima informasi. Informasi tentang SADARI memiliki kontribusi dalam hasil penelitian ini seseorang yang tidak pernah sama sekali mendapat informasi tentunya memiliki pengetahuan yang sedikit bahkan tidak tahu sama sekali tentang SADARI karena belum terpaparnya informasi tentang SADARI. Analisis sesuai teori menurut Notoatmodjo (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan.

PENUTUP

Pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara di Desa Maniapun Kecamatan Pengaron tahun 2017 paling banyak responden memiliki pengetahuan yang cukup dengan sebesar 50,5%. Pengetahuan berdasarkan karakteristik usia remaja awal paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebesar 100 %, pengetahuan berdasarkan

karakteristik pendidikan menengah paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebesar 70%, pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan yang tidak bekerja paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebesar 51,1%, pengetahuan berdasarkan informasi yang pernah mendapat informasi paling banyak memiliki pengetahuan cukup sebesar 80%.

Mengoptimalkan upaya promotif yang edukatif tentang SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara dengan cara meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan, *leaflet* maupun media masa.

DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, A. Karakteristik Wanita Penderita Kanker Payudara Rawat Inap Di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2003-2007. Karakteristik Wanita Penderita Kanker Payudara Rawat Inap Di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2003-2007.
- Hawari, D. (2004). Kanker payudara dimensi psikoreligi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- International Agency for Research on Cancer (IARC)/ WHO. (2012). *Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2012*. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx. Diakses tanggal 3 November 2016
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin-kanker.pdf>. diakses tanggal 3 November 2016

- Kemenkes RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker* Available: <http://www.depkes.go.id/article/view/15021800011/situasi-penyakit-kanker.html>
- Mansjoer, Arif dkk. (2003). *Kapita Selekta Kedokteran. Media Aesculapius*, FK-UI : Jakarta
- Meymey. (2012). *Gawat Kanker Payudara Serang ABG*. <http://padangekspres.co.id>. Diperoleh tanggal 3 November 2016
- Mubarok, dkk. (2007). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Price and Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit (U.P. Brahm, H. Huriawati, W. Pita, A.M. Dewi)*. Jakarta: EGC
- Saryono, Pramitasari, R.D. (2009). *Perawatan payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suparyanto. (2011). *Wanita Usia Subur dan Kanker Payudara*. <http://etd.eprints.detik>. diakses tanggal 30 November 2016