

PENDAHULUAN

Dewasa ini pemerintah semakin menggalakkan pemerataan pembangunan disegala bidang. Salah satu sektor yang sangat diperhatikan yaitu sektor kesehatan, terbukti dengan meningkatnya jumlah dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan berdampak meningkatnya usia harapan hidup dan bertambah baiknya keadaan sosial ekonomi masyarakat. Hal ini juga menyebabkan kecenderungan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit non-infeksi, degenerasi dan kanker (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005).

Menurut *World health Organization* (2003), terjadi peningkatan angka kematian akibat kanker payudara menjadi 5 juta kasus dengan jumlah penderita yang meningkat sekitar 20% per tahun dengan proyeksi pada tahun 2015 di perkirakan 15 juta kasus dengan 9 juta kematian akibat kanker payudara. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%) (SIRS, 2007).

Adanya kasus kanker payudara sebanyak 9,1% yang terjadi pada usia dibawah 30 tahun juga memperlihatkan bahwa kanker payudara yang sebelumnya banyak terjadi pada wanita yang berusia 35-50 tahun mulai menyerang usia lebih muda salah satunya adalah remaja, ini disebabkan karena meningkatnya faktor resiko kanker payudara yang meliputi faktor eksogen, misalnya pola hidup, pola makan, serta faktor endogen yaitu genetik (Gondhowiardjo, 2004). Data RSK Dharmais tahun 2001, terdapat 447 kasus kanker payudara dan sekitar 9,1% diantaranya terjadi pada perempuan berusia dibawah 21 tahun (*International Agencies for Research on Cancer*, 2005).

Penderita kanker payudara di Indonesia datang ke pelayanan kesehatan dalam kondisi stadium lanjut, hal ini karena belum tingginya kesadaran untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Survey yang dilakukan pada tahun 2005 menunjukkan bahwa 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara (Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta, 2005). Upaya pencegahan dini kanker payudara salah satunya adalah dengan SADARI. SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri untuk menemukan timbulnya benjolan abnormal pada payudara, yang tidak membutuhkan biaya dan memberikan manfaat pada wanita dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan SADARI (Ogletree, et.al., 2004).

Keunggulan SADARI adalah dapat menemukan tumor atau benjolan payudara pada stadium awal, penemuan awal benjolan dipakai sebagai rujukan melakukan *mammography* untuk mendeteksi interval kanker, mendeteksi benjolan yang tidak terlihat saat melakukan mammografi dan menurunkan angka kematian akibat kanker payudara (Keraney & Murray, 2006). Pemeriksaan ini sangat penting untuk mendeteksi kanker payudara karena hampir 85% penderita menemukan sendiri benjolan pada payudaranya. Diperkirakan hanya 25% - 35% saja wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. SADARI sebaiknya dilakukan sekitar 2 atau 3 setelah menstruasi, ketika payudara biasanya dalam keadaan lembut dan tidak membengkak (Smeltzer, 2001).

METODOLOGI

Jenis penelitian ini non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Informasi dan data pada penelitian ini dikumpulkan melalui pemberian kuesioner pada mahasiswi PSIK UMY. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan motivasi melakukan SADARI pada mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	17	12	8.6%
2	18	50	35.7%
3	19	43	30.7%
4	20	35	25%
Total		140	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data table 1 tentang distribusi frekuensi responden menurut umur didapatkan hasil dari responden yang paling banyak adalah responden yang berumur 18 tahun yang berjumlah 50 orang yaitu (35.7%).

2. Analisa Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Mahasiswi PSIK UMY tentang Kanker Payudara

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswi PSIK UMY Tentang Kanker Payudara

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	20	14.3%
2	Cukup	100	71.4%
3	Kurang	20	14.3%
Total		140	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi tingkat pengetahuan mahasiswi tentang kanker payudara menunjukkan

bahwa 100 mahasiswi memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara yaitu 71.4%.

b. Motivasi Melakukan SADARI

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Motivasi Mahasiswi PSIK UMY Melakukan SADARI

No	Motivasi SADARI	Frekuensi	Presentase
1	Tinggi	4	2.9%
2	Sedang	83	59.3%
3	Rendah	53	37.9%
Total		140	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 tentang distribusi frekuensi motivasi mahasiswi melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menunjukkan bahwa 83 responden memiliki motivasi dalam taraf sedang untuk melakukan SADARI yaitu 59.3%.

c. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Motivasi Untuk Melakukan SADARI

Tabel 4.
Distribusi Pengetahuan dan Motivasi Mahasiswi PSIK UMY Melakukan SADARI

Motivasi Pengetahuan	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	r	P Value	
	n	%	n	%	n	%				
Kurang	15	10.7	5	3.6	0	.0	20	14.3	0.369	0.000
Cukup	35	25.0	65	46.4	0	.0	100	71.4		
Baik	3	2.1	13	9.3	4	2.9	20	14.3		
Total	53	37.8	83	59.2	4	2.9	140	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4 tentang distribusi pengetahuan dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menunjukkan bahwa 100 responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kanker payudara yaitu 71.4%, sedangkan untuk motivasi responden melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menunjukkan bahwa 83 responden memiliki motivasi dalam taraf sedang untuk melakukan SADARI yaitu 59.2%.

Hasil uji statistik pada tabel 4 didapatkan nilai *correlatin* (r)= 0,369, hal ini menunjukkan bahwa keeratan antara pengetahuan responden tentang kanker payudara dengan motivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam taraf sedang, karena menurut Sarwono (2006) besar kecilnya koefisien korelasi juga dapat

menentukan kuat atau lemahnya hubungan antara kedua variabel. Patokan angkanya adalah sebagai berikut: skor 0.00-0.25 (memiliki korelasi sangat lemah), skor 0.25-0.5 (memiliki korelasi sedang), 0.5-0.75 (memiliki korelasi kuat), 0.75-1.00 (memiliki korelasi sangat kuat). Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam memotivasi seseorang misalnya : pengalaman, tingkat pendidikan, umur. Nilai *correlation* (r)= 0.369, karena hasilnya positif maka bisa disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang kanker payudara maka akan semakin tinggi juga motivasi responden untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka bisa ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan motivasi melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi PSIK FKIK UMY.
2. Hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara pada mahasiswi PSIK FKIK UMY angkatan 2009-2010 dikategorikan cukup dengan 100 responden yaitu 71.4%.
3. Motivasi mahasiswi melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) menunjukkan bahwa 83 responden memiliki motivasi dalam taraf sedang untuk melakukan SADARI yaitu 59.3%.

SARAN

1. Bagi Mahasiswi PSIK UMY

Setelah mendapatkan informasi terkait dengan salah satu cara untuk mendeteksi dini kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), diharapkan responden bisa mengaplikasikan secara nyata terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri.

2. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian berikutnya, diharapkan bagi peneliti berikutnya agar tidak hanya melakukan penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan terkait dengan motivasi untuk melakukan SADARI tetapi adakah faktor-faktor lain yang mempengaruhi seseorang agar termotivasi melakukan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- American Joint Committee on Cancer. *Manual for Staging of Cancer*, edisi ke-4. Philadelphi, JB Lippincott, 1992, halaman 151 – 152.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi V. Jakarta:Rineka Cipta
- Arisandi, D. (2007). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Dalam Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Payudara Di RT 08 Dukuh V Kadipiro Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Billy, L. (2003). *The Latest On The BSE Controversy*. http://www.suite101.com/article.cfm/breast_cancer/, diakses tanggal 22 Desember 2010.
- Dorland, W.A. Newman: alih bahasa, Huriawati Hartanto, dkk., (2002). *Kamus Kedokteran Dorland*, edisi 29. Jakarta:EGC.
- Gale, D, dan Charette, J. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Onkologi. Jakarta. EGC.
- Gondhowiardjo, S. (2004). *Breast Cancer Treatment :The Role of Surgery and Irradiation*. Symposium the multidisiplinary cancer management of solid tumor: Breast, colorectal & the sarcomas today and tomorrow, FK-UI. Jakarta.
- Handayani, S. (2001). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Formal Wanita Usia Subur Terhadap Pengetahuan Tentang SADARI Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara*. Skripsi strata satu., Fk-UGM. Yogyakarta.
- International Agencies For Research On cancer (2005). *Mendeteksi Kanker Payudara Stadium Nol*.
- Kardinah, (2007). *Kanker Payudara Di Indonesia*. RS Dharmais. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya, Salemba Medika.
- Ogletree, Roberta J., (2004). *Knowledge and Intentions of Ninth-Grade Girls After a Breast Self Examination Program*. Journal of School Health. Volume 74. Page: 365-369.