

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN FAKTOR RISIKO KANKER
PAYUDARA PADA KADER KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL YOGYAKARTA**

Intan Mutiara Putri^{1,*}, Pratika Wahyu Hidayat², Nunung Ismiyatun³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta

¹intan.mutiaraputri@unisayogya.ac.id*

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara merupakan kanker yang paling sering didiagnosis sebagai penyebab kematian utama kedua akibat kanker pada perempuan. Upaya deteksi dini dapat memberikan kontribusi penurunan angka kematian akibat kanker. Tingkat pengetahuan dan faktor resiko merupakan salah satu faktor seseorang untuk melakukan deteksi dini kanker payudara.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan faktor resiko kanker payudara pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

Metode: Jenis metode penelitian dengan analitik deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan sejumlah 82 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi, faktor resiko dan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara. Analisis data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi.

Hasil: Sebagian besar berusia ≥ 30 tahun sebanyak 76 responden (92,7%) dan semuanya sudah berstatus menikah 82 responden (100%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan tinggi sebanyak 67 responden (81,7 %) dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 60 responden (26,8%). Masa bakti menjadi kader sebagian besar 1-10 tahun sebanyak 34 responden (41,5%) dan 11-20 tahun sebanyak 33 responden (40,2%).

Simpulan: Gambaran tingkat pengetahuan responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 66 responden (80,5%) dan sebagian besar responden beresiko terkena kanker payudara sebesar 68 responden (82,9%). Bagi kader kesehatan diharapkan dapat melakukan screening kanker payudara secara rutin dan dapat menginformasikan kepada masyarakat tentang factor resiko kanker payudara.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan, Faktor resiko, Kanker payudara

Level Of Knowledge And Breast Cancer Risk Factors In Health Cadres At The Work Area Of Kasihan 1 Bantul Yogyakarta Health Center

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is the most frequently diagnosed cancer as the second leading cause of cancer death in women. Early detection efforts can contribute to a reduction in cancer mortality. The level of knowledge and risk factors is one of a person's factors for early detection of breast cancer.

Purpose: The study aims was to describe the level of knowledge and risk factors for breast cancer in health cadres in the work area of Kasihan 1 Health Center, Bantul, Yogyakarta.

Methods: This type of research method with descriptive analytic. The sample in this study were 82 health cadres. The sampling technique was purposive sampling. The research instrument used a questionnaire consisting of demographic data, risk factors and level of knowledge about breast cancer. Data analysis used univariate with frequency distribution.

Result: The results showed that most of them were 30 years old as many as 76 respondents (92.7%) and all of them were married 82 respondents (100%). The education level of the respondents is mostly higher education as many as 67 respondents (81.7%) and most of the respondents do not work as many as 60 respondents (26.8%). The service period for cadres is mostly 1-10 years with 34 respondents (41.5%) and 11-20 years as many as 33 respondents (40.2%).

Conclusion : The description of the level of knowledge of respondents who have a high level of knowledge is as many as 66 respondents (80.5%) and most of the respondents are at risk of developing breast cancer by 68 respondents (82.9%). Inform the public about risk factors for breast cancer.

Keywords: Level of knowledge, risk factors, breast cancer

PENDAHULUAN

Saat ini dunia dihadapkan dengan masalah kesehatan yang dimana mengalami pergeseran epidemiologi, yaitu mulai munculnya penyakit menular yang ditimbulkan oleh virus, jamur, bakteri, dan mikroorganisme lainnya menjadi penyakit tidak menular (Litbangkes, 2019). Hal ini menyebabkan adanya beban ganda bagi semua negara secara global. Negara akan menghadapi permasalahan penyakit menular yang belum sepenuhnya berhasil dikendalikan, namun saat ini angka kematian karena penyakit tidak menular cenderung mengalami kenaikan. (Setyonaluri and Aninditya, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan secara global adalah penyakit kanker. Penyakit ini ditandai dengan adanya sel yang abnormal yang dapat berkembang tidak terkendali serta mempunyai kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel serta jaringan tubuh (Pangribowo, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama secara global. Data dari *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) tercatat bahwa jumlah kasus pada tahun

2018 sebesar 18,1 juta kasus dan 9,6 juta kematian. Hal ini diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Hopper *et al.*, 2018) *International Agency for Research on Cancer (IARC)* memprediksi satu di antara lima wanita di dunia dapat menderita kanker dan satu di antara sebelas wanita tersebut akan meninggal dikarenakan kanker (Pangribowo, 2019). Adanya peningkatan angka kejadian kanker di Indonesia dari 1,4‰ menjadi 1,49%. Beberapa daerah yang mengalami kenaikan secara signifikan terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Salah satu upaya untuk menurunkan kasus baru kanker perlu dilakukan pencegahan dan deteksi dini yang akan lebih mudah dilakukan ketika faktor risiko dan gejala kanker sudah dikenali (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pemeriksaan payudara sendiri merupakan salah satu cara untuk melakukan deteksi dini kanker payudara. Perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku SADARI (Nurrohmah and Yati, 2019).

METODE

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode analitik deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tingkat pengetahuan dan faktor risiko kanker payudara pada kader kesehatan di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran tingkat pengetahuan dan faktor risiko kanker payudara pada kader kesehatan. Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang diteliti populasi pada penelitian ini adalah kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta yang berasal dari 51 posyandu yaitu sebanyak 102 responden. Penentuan besar sampel berdasarkan rumus Slovin didapatkan sampel sejumlah 82 responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader yang bersedia menjadi responden, terdaftar sebagai kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Kriteria eksklusi adalah kader yang pernah mengalami penyakit kanker payudara. Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat akan digunakan untuk pelaksanaan pengumpulan data. Adapun alat pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan tentang kanker payudara dengan skala guttman. Pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Kuesioner faktor risiko pilihan kondisi yang menggambarkan 12 faktor risiko kanker payudara. Pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pengambilan data dilaksanakan secara online melalui *google form* dengan dibantu oleh bidan koordinator wilayah di Puskesmas Kasihan I. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer yang didapatkan dari kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Analisis data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan faktor risiko kanker payudara.

HASIL

Gambaran karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Usia		
< 30 tahun	6	7,3
≥ 30 tahun	76	92,7
Status pernikahan		
Belum menikah	0	0
Sudah menikah	82	100
Pendidikan		
Rendah	15	18,3
Tinggi	67	81,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	60	73,2
Bekerja	22	26,8
Masa bakti kader		
1-10 tahun	34	41,5
11-20 tahun	33	40,2
21-30 tahun	12	14,6
>30 tahun	3	3,7
Total	82	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara

Tingkat pengetahuan kanker payudara	n	%
Rendah	16	19,5
Tinggi	66	80,5

Tabel 3. Distribusi frekuensi faktor resiko kanker payudara

Status Faktor resiko kanker payudara	n	%
Tidak beresiko	14	17,1
Beresiko	68	82,9

Tabel 4. Gambaran jenis faktor resiko kanker payudara

Karakteristik	n	%
Usia menarche < 12 tahun	17	25
Belum pernah melahirkan	1	1,5
Belum pernah menyusui	2	2,9
Melahirkan anak pertama usia > 35 tahun	3	4,4
Pernah atau sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal	33	48,5
Menopause > 50 tahun	17	25,0
Riwayat tumor jinak pada payudara	7	10,3
Riwayat keluarga kanker payudara	7	10,3
Obesitas	42	61,8
Jumlah	68	100

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 gambaran karakteristik responden kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul sebagian besar berusia ≥ 30 tahun sebanyak 76 responden (92,7%) dan semuanya sudah berstatus menikah 82 responden (100%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar pendidikan tinggi sebanyak 67 responden (81,7 %) dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 60 responden (26,8%). Masa bakti menjadi kader sebagian besar 1-10 tahun sebanyak 34 responden (41,5%) dan 11-20 tahun sebanyak 33 responden (40,2%).

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang kanker payudara ditunjukkan pada tabel 2 sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 66 responden (80,5%). Tingginya tingkat pengetahuan responden diikuti dengan praktik melakukan SADARI yang tinggi pula. Berdasarkan data responden yang pernah melakukan SADARI sebanyak 78 responden (95,1%). Akan tetapi yang rutin melakukannya setiap bulan hanya sebagian kecil saja yaitu hanya 24 responden (29,3%). Adapun beberapa alasan yang disampaikan responden untuk tidak rutin melakukan SADARI adalah merasa tidak ada keluhan atau tidak ditemukan benjolan, sebagian merasa takut akan hasilnya dan terkadang lupa saat waktu yang tepat untuk melakukan SADARI. Informasi yang didapatkan responden tentang praktik SADARI masih sangat minim. Penelitian sebelumnya mengatakan terdapat hubungan antara keterpaparan informasi dengan tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (Putri, Nurhidayati and Dasuki, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada dua kelompok warga sipil dengan tenaga kesehatan didapatkan perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap mengenai kanker payudara ditemukan antara dua kelompok studi ($p < 0,001$). Praktek SADARI adalah secara signifikan lebih rendah pada warga biasa dibandingkan dengan staf kesehatan non-dokter ($p < 0,001$). Hambatan yang sering terjadi untuk tidak melakukan SADARI secara teratur adalah ketakutan menemukan massa pada klien biasa (17,8%) dan kurangnya kepercayaan pada staf kesehatan (3,8%) (Ahmadzadeh Amiri *et al.*, 2021).

Berdasarkan tabel 3 status faktor resiko kanker payudara pada responden dapat digambarkan pada tabel dibawah ini. Sebagian besar responden beresiko terkena kanker payudara sebesar 68 responden (82,9%). Sedangkan gambaran jenis faktor resiko kanker payudara ditunjukkan pada tabel 4 antara lain didominasi karena obesitas sebanyak 42 responden (61,8%). Hal ini terkadang tidak disadari oleh responden karena mereka merasa baik-baik saja. Obesitas menurut WHO dapat ditentukan dari nilai Indek Masa Tubuh (IMT) yaitu ≥ 3 (*Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT, no date*). Jenis faktor resiko terbanyak kedua adalah pernah atau sedang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebanyak 33 responden (48,5%) selanjutnya yang ketiga yaitu usia menarch < 12 tahun sebanyak 17 responden (25%) dan responden yang memasuki masa menopause pada usia > 50 tahun sebanyak 17 tahun (25%). Jenis faktor resiko obesitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal merupakan faktor resiko yang dapat dikendalikan. Responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara dapat

mengontrol dirinya sendiri terkait dengan Indek Masa Tubuh (IMT) dan pemilihan alat kontrasepsi untuk menurunkan faktor resiko kanker payudara.

Usia menstruasi pertama kali atau menarche < 12 tahun merupakan salah satu faktor kanker payudara. Selain itu istilah thelarche dini atau masa dimana payudara mulai berkembang pada remaja sebelum mentruasi pada usia < 10 tahun. Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa seorang wanita yang memiliki usia menarche < 12 tahun dan thelarche < 10 tahun akan memiliki 30% resiko terkena kanker payudara dibandingkan wanita tanpa factor resiko (95% CI 1,07-1,57) (Clendenen *et al.*, 2019). Usia yang lebih dini saat mengalami thelarche dan menarche dapat meningkatkan kerentanan terhadap karsinogenesis payudara. Selanjutnya usia pada thelarche merupakan faktor risiko penting selain usia menarche (Goldberg *et al.*, 2020).

Terdapat 2 responden (2,9%) yang memiliki jenis faktor resiko dimana seorang wanita belum pernah menyusui. Berdasarkan penelitian pada wanita Afrika-Amerika berusia 20-44 tahun yang menyusui selama 6 bulan atau lebih memiliki 82% lebih rendah risiko kanker payudara dibandingkan dengan yang tidak pernah menyusui (OR = 0,18, 95% CI = 0,07-0,46) (Ma *et al.*, 2017). Salah satu manfaat menyusui adalah mengurangi resiko kanker payudara melalui hormonal. Seorang wanita yang menyusui setelah melahirkan akan menunda kembalinya siklus menstruasi setelah kehamilan. Selain itu menyusui dapat mengurangi kadar estrogen di dalam payudara serta memiliki efek langsung atau efek mekanis, dimana agen karsinogenik diekskresikan dari jaringan duktus payudara (Fortner *et al.*, 2019).

Pengguna kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implan merupakan factor resiko yang paling dominan sebanyak 33 responden (48,5). Ditemukan adanya peningkatan resiko relatif kanker payudara 10 tahun ke depan setelah berhenti menggunakan kontrasepsi tersebut pada wanita . Akseptor kontrasepsi oral sebelum usia 20 tahun dibandingkan dengan umur yang lebih tua akan mengalami resiko relatif yang lebih besar terjadi kanker payudara (Putri, Dasuki and Nurhidayati, 2017) Risiko kanker payudara pada wanita yang menggunakan atau baru saja menggunakan kontrasepsi hormonal akan meningkat sekitar 20% (White, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat ibu yang mengalami keterlambatan menopause (>50tahun) sebesar 17 responden (25%). Penelitian lain menyebutkan hubungan antara BMI yang lebih besar dan perubahan risiko kanker payudara dari semula negatif menjadi positif ketika terjadi dari usia awal <40 tahun ke usia > 60 tahun. Perubahan risiko yang sama terjadi dalam perpindahan dari status pra-menopause ke pasca-menopause. Semakin besar wanita risiko keluarga, semakin besar pengaruh BMI dan risiko kanker payudara pada masa pascamenopause (Hopper *et al.*, 2018). Dalam penelitian ini terdapat 7 responden (10,3%) yang memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarganya. Anggota keluarga yang pernah memiliki riwayat kanker payudara antara lain, ibu, nenek, kakak maupun adik perempuannya. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting lainnya untuk kanker payudara yang tidak mungkin ada tanpa adanya hubungan yang sangat kuat dalam risiko latar belakang keluarganya. Diperkirakan rata-rata terdapat peningkatan resiko 2 kali lipat bagi yang memiliki kerabat terdekat yang terkena

kanker payudara (Hopper *et al.*, 2018). Dengan adanya pemetaan faktor resiko kanker payudara ini dapat membantu serta memotivasi para kader kesehatan untuk memulai screening. Wanita dengan riwayat keluarga memiliki kanker payudara harus segera melakukan screening kanker payudara secara berkala dan mengendalikan factor resiko lainnya (Hopper *et al.*, 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran tingkat pengetahuan responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 66 responden (80,5%) dan sebagian besar responden beresiko terkena kanker payudara sebesar 68 responden (82,9%).

Saran

Bagi kader kesehatan diharapkan dapat melakukan screening kanker payudara secara rutin dan dapat menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor resiko kanker payudara

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadzadeh Amiri, Amir *et al.* (2021) 'Knowledge and attitude among outpatient women visiting a healthcare center in northern Iran regarding breast self-examination: a cross-sectional study', *Journal of Health Research*, ahead-of-print(ahead-of-print). doi:10.1108/JHR-09-2020-0419.
- Clendenen, T.V. *et al.* (2019) 'Breast cancer risk prediction in women aged 35–50 years: impact of including sex hormone concentrations in the Gail model', *Breast Cancer Research*, 21(1), p. 42. doi:10.1186/s13058-019-1126-z.
- Fortner, R.T. *et al.* (2019) 'Parity, breastfeeding, and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from the Nurses' Health Studies', *Breast Cancer Research*, 21(1), p. 40. doi:10.1186/s13058-019-1119-y.
- Goldberg, M. *et al.* (2020) 'Pubertal timing and breast cancer risk in the Sister Study cohort', *Breast Cancer Research*, 22(112). doi:https://doi.org/10.1186/s13058-020-01326-2.
- Hopper, J.L. *et al.* (2018) 'Age-specific breast cancer risk by body mass index and familial risk: prospective family study cohort (ProF-SC)', *Breast Cancer Research*, 20(1), p. 132. doi:10.1186/s13058-018-1056-1.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) *Buletin Kanker.Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT* (no date) *Direktorat P2PTM*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt> (Accessed: 15 September 2021).

- Litbangkes, H. (2019) 'Beban Ganda Penyakit Mengancam Indonesia | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan', 15 April. Available at: <https://www.litbang.kemkes.go.id/beban-ganda-penyakit-mengancam-indonesia/> (Accessed: 15 September 2021).
- Ma, H. *et al.* (2017) 'Reproductive factors and the risk of triple-negative breast cancer in white women and African-American women: a pooled analysis', *Breast Cancer Research*, 19(1), p. 6. doi:10.1186/s13058-016-0799-9.
- Nurrohmah, I.S. and Yati, D. (2019) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Perilaku Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara', 2, p. 7.
- Pangribowo, S. (2019) *Infodatin Beban Kanker di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, I.M., Dasuki, D. and Nurhidayati, E. (2017) 'Karakteristik Wanita Beresiko Kanker Payudara Dan Sadaridi Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta Tahun 2016', in *Unisa Yogyakarta. Prosiding Konferensi Nasional Peran Profesi Kebidanan dalam Meningkatkan Kesehatan Perempuan dan Anak*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Available at: <https://core.ac.uk/reader/299442110#page=35> (Accessed: 15 September 2021).
- Putri, I.M., Nurhidayati, E. and Dasuki, D. (2018) 'Exposure Relationship Information With The Level Of Knowledge And Behaviour Bse In Women', *Jurnal Sains Dasar*, 7(1), pp. 49–56. doi:10.21831/j.
- Setyonaluri, D. and Aninditya, F. (eds) (2019) *Kajian sektor kesehatan Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Cetakan pertama. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedepitan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas.
- White, N.D. (2018) 'Hormonal Contraception and Breast Cancer Risk', *American Journal of Lifestyle Medicine*, p. 3.