

SUMBER INFORMASI, PERAN PETUGAS KESEHATAN DAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN SADARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANGGUT ATAS KOTA BENGKULU

Tria Nopi Herdiani¹, Rosiana²

¹ Study Program Midwifery Tri Mandiri Sakti Institute of Health Sciences Bengkulu

²Basuki Rahmad Primary Health Care Bengkulu

Email: direja.mandira1415@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur di Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu Tahun 2017 yang berjumlah 1477 orang yang terdiri dari 211 orang yang melakukan SADARI dan 1266 yang tidak melakukan SADARI. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 315 responden. Teknik pengambilan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer menggunakan kuesioner yang terdiri dari identitas wanita usia subur, kuesioner pengetahuan tentang SADARI, kuesioner peran petugas kesehatan terhadap SADARI dan kuesioner tentang sumber informasi. Pengumpulan data sekunder melihat register Puskesmas untuk melihat jumlah wanita usia subur. Hasil penelitian didapatkan wanita usia subur yang tidak melakukan SADARI sebanyak (85,7%) dan yang melakukan SADARI sebanyak (14,3%). Wanita usia subur yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak (45,4%), pengetahuan cukup sebanyak (42,9%) dan pengetahuan baik sebanyak (11,7%). Peran petugas kesehatan kurang baik terhadap SADARI sebanyak (60%) dan peran petugas kesehatan baik terhadap SADARI sebanyak (40%). Sumber informasi kurang tentang SADARI sebanyak (54%) dan sumber informasi yang baik tentang SADARI sebanyak (46%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan sumber informasi dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018.

Kata Kunci : Pengetahuan, Peran Patugas Kesehatan, Sadari, Sumber Informasi

INFORMATION SOURCES, ROLE OF HEALTH PROVIDER, KNOWLEDGE OF WOMEN REPRODUCTIVE AGE IN DOING SADARI IN AREA OF ANGGUT ATAS PRIMARY HEALTH CARE IN BENGKULU CITY

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the factors that influencing women of reproductive age doing SADARI in Area of Anggut Atas Primary Health Care in Bengkulu City 2018. This study using SADARI observational analytic design with Cross Sectional approach. Population in this study were women of reproductive age in Area of Anggut Atas Primary Health Care in Bengkulu City 2017, with the total of 1477 people consisting of 211 people who were doing SADARI and 1266 who did not doing SADARI. Sample in this study were 315 respondents. Sampling technique in this study used proportional random sampling technique. Data collection using primary data with questionnaire consisting of female identity of reproductive age, knowledge questionnaire about SADARI, questionnaire on the role of health provider towards SADARI and questionnaires about information sources. Secondary data collection with looked at register of Anggut Atas Primary Health Care in Bengkulu City to see the number of women of reproductive age. The results of this study showed that there were 85.7% of women of reproductive age who did not doing SADARI and those who were doing SADARI (14.3%). Women of reproductive age who have lack of knowledge with the amount of (45.4%), moderate knowledge with the amount of (42.9%) and good knowledge with the amount of (11.7%). The role of health provider is not good for SADARI with the amount

of (60%) and the role of health provider is good for SADARI with the amount of (40%). Sources of information were less about SADARI (54%) and good sources of information about SADARI (46%). There is a significant relationship between knowledge, the role of health provider and sources of information with SADARI on women of reproductive age in Area of Anggut Atas Primary Health Care in Bengkulu City 2018.

Keywords: *Information Sources, Knowledge, Role of Health Provider, Sadari*

PENDAHULUAN

SADARI merupakan suatu teknik pemeriksaan dimana seorang wanita memeriksa payudaranya sendiri dengan melihat dan merasakan dengan jari untuk mendeteksi apakah ada benjolan atau kanker pada payudaranya (Azage, 2013). Studi yang dilakukan Sama, dkk (2017) di India perempuan tidak melakukan SADARI sebesar 32,9%. Olagun, dkk (2017) di Nigeria wanita yang tidak melakukan SADARI sebanyak 44,4%.

Wanita usia subur yang tidak melakukan SADARI di Surakarta sebanyak 74,1% (Hanifah, 2015). Selanjutnya, dibandingkan dengan Provinsi Pekanbaru bahwa wanita yang tidak melakukan SADARI sebanyak 82% (Angrayni, 2016). Provinsi Jawa Barat didapatkan data bahwa wanita yang tidak melakukan SADARI sebesar 62,9% (Wulandari, 2016). Kota Bengkulu didapatkan wanita yang tidak melakukan SADARI sebanyak 69,2% (Popi, 2016).

Dampak apabila tidak melakukan SADARI yakni tidak dapat mendeteksi tumor/kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya pun akan semakin lama. Melakukan SADARI sangat diperlukan, tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri (Sari, 2012).

Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur melakukan SADARI terdiri dari pengetahuan tentang SADARI, peran petugas kesehatan dan sumber informasi mengenai SADARI, dukungan keluarga, pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan, motivasi melakukan SADARI dan sikap melakukan SADARI (Angrayni 2016; Wulandari 2016). Faktor pengetahuan tentang SADARI, peran petugas kesehatan dan sumber informasi mengenai SADARI menjadi 3 faktor penting yang harus kita perhatikan karena pengetahuan akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang membuat wanita usia subur

bersedia melakukan SADARI. Hal ini juga didukung oleh penelitian Angrayni (2016) bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan SADARI di SMKN 1 Teluk Kuantan tahun 2016.

Sumber informasi sangat penting karena berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi kesadaran seseorang untuk melakukan SADARI karena sudah mengetahui tujuan dan alasan mengapa hal tersebut harus dilakukan (Devita, 2016). Hal ini juga didukung oleh penelitian Yusra (2016) bahwa ibu yang tidak terpapar sumber informasi memiliki kecenderungan untuk berpengetahuan buruk 10,011 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang terpapar sumber informasi.

Peran petugas kesehatan akan menambah keyakinan seseorang untuk melakukan SADARI. Hal ini didukung oleh penelitian Mongi dkk (2016) didapatkan hasil dengan nilai $p=0,000<0,05$ 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.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2015 didapatkan wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 2.529 (0,94%) dari total 267.779 (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016). Pada tahun 2016 wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 2.461 (0,98%) dari total 250.531 (Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2017).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2015 jumlah wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 326 (0,68%) dari total 47.796 (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2016). Pada tahun 2016 yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 678 (1,38%) dari 49.011 (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016 didapatkan bahwa Puskesmas Anggut Atas merupakan Puskesmas dengan hasil temuan terdapat tumor/benjolan pada payudara tertinggi dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu sebanyak 22 kasus (10,43%) dengan jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 211 (14,28%) dari total 1.477. Urutan kedua Puskesmas Jalan Gedang sebanyak 3 kasus (9,09%) dengan jumlah wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 33 orang (1,48%) dari 2.221. Kemudian, urutan ketiga Puskesmas Ratu Agung 2 kasus (1,27%) dengan jumlah yang melakukan pemeriksaan payudara sebanyak 157 (7,68%) dari total 2044 (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2017).

Survei awal yang dilakukan pada 10 orang wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Anggut Atas didapatkan bahwa 7 orang dari mereka mempunyai pengetahuan kurang tentang SADARI dan 3 orang mempunyai pengetahuan cukup. 6 orang dari mereka tidak mendapatkan sumber informasi yang baik tentang SADARI dan 4 orang mendapatkan sumber informasi yang baik mengenai SADARI. Kemudian, 4 diantara mereka mengatakan bahwa petugas kesehatan kurang berperan dalam SADARI dan 6 orang mengatakan peran petugas kesehatan sudah baik.

Adanya penemuan tumor dan benjolan serta masih minimnya wanita yang melakukan pemeriksaan payudara, peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul sumber informasi, peran petugas kesehatan, dan pengetahuan wanita usia subur dalam melakukan SADARI di Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sumber informasi, peran petugas kesehatan, dan pengetahuan wanita usia subur dalam melakukan SADARI di Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur di Wilayah Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2017 yang berjumlah

1.477 orang, terdiri dari 211 orang melakukan SADARI dan 1.266 tidak melakukan SADARI. Sampel diambil menggunakan teknik *Proportional Random Sampling* dengan besar sampel sebanyak 315 responden, jumlah sampel untuk responden yang melakukan SADARI sebanyak 27 responden dan jumlah sampel untuk responden yang tidak melakukan SADARI sebanyak 270 responden. Pengumpulan data sumber informasi, peran petugas kesehatan, pengetahuan dan SADARI diperoleh dari pembagian kuisioner pada responden. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan keeratan hubungannya menggunakan *Contingency Coefficient (C)*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Wanita Usia Subur Melakukan SADARI, Sumber Informasi, Peran Petugas Kesehatan dan Pengetahuan tentang SADARI

Variabel	F	Persentase (%)
SADARI		
Tidak melakukan SADARI	270	85,7
Melakukan SADARI	45	14,3
Sumber Informasi		
Kurang	170	54
Baik	145	46
Peran Petugas Kesehatan		
Kurang	189	60
Baik	126	40
Pengetahuan		
Kurang	143	45,4
Cukup	135	42,9
Baik	37	11,7

Sumber : Data primer, 2018

Hasil tabel 1 didapatkan wanita usia subur yang tidak melakukan SADARI sebanyak 85,7% dan yang melakukan SADARI sebanyak 14,3%. Informasi kurang tentang SADARI sebanyak 54% dan sumber informasi yang baik tentang SADARI sebanyak 46%. Peran petugas kesehatan kurang baik terhadap SADARI sebanyak 60% dan peran petugas kesehatan baik terhadap SADARI sebanyak 40%. Wanita usia subur yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45,4%,

pengetahuan cukup sebanyak 42,9% dan pengetahuan baik sebanyak (11,7%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (sumber informasi, peran petugas kesehatan, pengetahuan) dengan variabel dependen (SADARI). Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan pada $\alpha = 0,05$ dimana bila $p \text{ value} < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Akan tetapi bila $p \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 2. Hubungan Sumber Informasi dengan SADARI pada WUS

Sumber informasi	SADARI				p	C
	Tidak melakukan		Melakukan			
	N	%	N	%		
Kurang	155	57,4	15	33,3	0,005	0,167
Baik	115	42,6	30	66,7		
Total	270	100	45	100		

Sumber : Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan tabulasi silang antara sumber informasi dengan SADARI dari 270 responden yang tidak melakukan SADARI sebanyak 57,4% memiliki sumber informasi kurang baik dan dari 45 orang yang melakukan SADARI sebanyak 66,7 % memiliki sumber informasi baik. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 8,05$ dengan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai $C = 0,167$ dengan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan

dengan nilai Nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = \sqrt{\frac{2}{3}} = 0,8$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 2) maka kategori hubungan rendah.

Tabel 3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan SADARI pada WUS

Peran petugas kesehatan	SADARI				p	C
	Tidak melakukan		Melakukan			
	N	%	N	%		
Kurang	172	63,7	17	37,8	0,002	0,189
Baik	98	36,3	28	62,2		
Total	270	100	45	100		

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 3 menunjukkan tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan SADARI. Dari 270 responden yang tidak melakukan SADARI, sebanyak 63,7% peran petugas kesehatan kurang baik dan dari 45 orang yang melakukan SADARI, sebanyak 62,2% peran petugas kesehatan baik. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 9,7$ dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai $C = 0,189$ dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai Nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,7$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 2) maka kategori hubungan rendah.

Tabel 4. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan SADARI pada WUS

Pengetahuan	SADARI				p	C
	Tidak melakukan		Melakukan			
	N	%	N	%		
Kurang	133	49,3	10	22,2	0,000	0,395
Cukup	119	44,1	16	35,6		
Baik	18	6,7	19	42,2		
Total	270	100	45	100		

Sumber : Data primer, 2018

Tabel 4 menunjukkan tabulasi silang antara pengetahuan dengan SADARI. Dari 270 responden yang tidak melakukan SADARI, sebanyak 49,3% memiliki pengetahuan kurang dan dari 45 orang yang melakukan SADARI, sebanyak 42,2% memiliki pengetahuan baik. Hasil uji *Chi*

Square diperoleh nilai $\chi^2 = 48,4$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai $C = 0,395$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai Nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = \sqrt{\frac{2}{3}} = 0,8$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 3) maka kategori hubungan rendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur yang tidak melakukan SADARI sebanyak 85,7% dan yang melakukan SADARI sebanyak 14,3%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sama dkk (2017) di India, yaitu perempuan tidak melakukan SADARI sebesar 32,9% dan Olagun dkk (2017) di Nigeria yaitu wanita yang tidak melakukan SADARI sebanyak 44,4%. Masih banyaknya wanita usia subur yang belum melakukan SADARI dikarenakan faktor pengetahuan yang kurang, sumber informasi yang minim dan masih terbatasnya peran petugas kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan wanita usia subur yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 45,4%, pengetahuan cukup sebanyak 42,9% dan pengetahuan baik sebanyak 11,7%. Pengetahuan yang kurang dikarenakan minimnya sumber informasi yang didapatkan wanita usia subur mengenai SADARI dan banyak remaja yang belum mendapatkan penyuluhan ataupun penambahan informasi mengenai SADARI (Yunus, 2013).

Secara keseluruhan didapatkan bahwa pengetahuan wanita usia subur yang kurang yaitu mengenai langkah-langkah dalam melakukan SADARI. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Handayani (2012) data hasil penelitian remaja putri di Desa Bakalan Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI.

Hasil penelitian didapatkan peran petugas kesehatan kurang baik terhadap SADARI sebanyak 60% dan peran petugas

kesehatan baik terhadap SADARI sebanyak 40%. Masih minimnya peran petugas kesehatan dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas. Didukung pula oleh program SADARI pada wanita usia subur belum dilaksanakan secara rutin dikarenakan biasanya penyuluhan SADARI hanya pada saat tertentu saja dilakukan di Puskesmas.

Hasil penelitian didapatkan sumber informasi kurang tentang SADARI sebanyak 54% dan sumber informasi yang baik tentang SADARI sebanyak 46%. Sumber informasi yang kurang tentang SADARI karena masih terbatasnya penyediaan informasi di berbagai media. Masih adanya wanita usia subur yang belum memiliki sarana sumber informasi misalnya radio, *hand phone* yang berkapasitas internet yang memadai. Semakin banyak sumber informasi yang didapatkan seseorang dapat memperbanyak pengetahuan sehingga meningkatkan kesadaran seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang diyakini memiliki tujuan dan alasan yang kuat untuk mencapai suatu keinginan. Dengan demikian jumlah sumber informasi tentang SADARI yang didapatkan akan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (Devita, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan tabulasi silang antara pengetahuan dengan SADARI, dari 270 orang yang tidak melakukan SADARI, sebanyak 49,3% memiliki pengetahuan kurang dan dari 45 orang yang melakukan SADARI, sebanyak 42,2% memiliki pengetahuan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yusra dkk (2016) persentase responden pengetahuan kurang baik tentang SADARI mencapai 111 responden (73%).

Kurangnya pengetahuan wanita usia subur mengenai SADARI disebabkan karena belum adanya informasi ataupun penyuluhan yang diberikan kepada wanita usia subur. Fasilitas atau sarana prasarana untuk melakukan penyuluhan belum ada. Peran petugas kesehatan juga masih kurang karena hanya memberikan informasi mengenai hal-hal yang bersangkutan saja, sehingga dukungan untuk mendapatkan pengetahuan masih relatif rendah (Charisma, 2013).

Wanita usia subur dengan pengetahuan cukup dan baik namun tidak melaksanakan SADARI dalam hal ini

disebabkan karena wanita usia subur memiliki motivasi yang kurang untuk melakukan SADARI (Puspita, 2016). Hal ini didukung hasil penelitian Mongi (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Lahendong Kecamatan Tomohon Selatan.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 48,4$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai $C = 0,395$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = \sqrt{\frac{2}{3}} = 0,8$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 2) maka kategori hubungan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2017) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakan pemeriksaan kanker payudara dini. Penelitian Charisma (2013) terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,028$) antara tingkat pengetahuan responden dan tindakan SADARI dan nilai *PR* sebesar 15,375 dengan interval kepercayaan *CI* 95% 1,909-123,853. Penelitian Doshi dkk (2012) di India menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara nilai pengetahuan dan sikap dengan perilaku BSE ($p\text{-value} < 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan dari 270 responden yang tidak melakukan SADARI, sebanyak 63,7% peran petugas kesehatan kurang baik dan dari 45 orang yang melakukan SADARI, sebanyak 62,2% peran petugas kesehatan baik.

Peran petugas kesehatan menjadi sangat penting karena tenaga kesehatan mendapatkan kepercayaan yang sangat tinggi dalam masyarakat dan merupakan sumber informasi yang tampak dan kompeten bagi klien yang ingin meningkatkan kondisi fisik dan

psikologisnya. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan keterampilan dan dapat mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat. Hal ini dapat dilakukan di sekolah, rumah, klinik atau tempat kerja (Potter dan Perry, 2009).

Wanita usia subur yang memperoleh peran tenaga kesehatan dengan baik masih ada yang melakukan SADARI. Hal ini dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa ketika responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik maka mereka juga akan melakukan tindakan atau berperilaku SADARI yang baik serta rutin. Oleh karena itu informasi dan pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara tidak hanya berfokus pada seorang wanita usia subur saja, akan tetapi anggota keluarga yang lain juga perlu mendapatkan informasi tersebut (Nurhamidah, 2017). Hal ini juga didukung oleh penelitian Setiani dan Suara (2012) pada siswa SMAN 62 diperoleh hasil nilai *p-value* $0,029 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara variabel dukungan keluarga atau orangtua dengan perilaku SADARI.

Wanita usia subur yang tidak memperoleh peran tenaga kesehatan yang kurang baik, namun masih melakukan SADARI disebabkan adanya kesadaran ibu terhadap pentingnya SADARI dalam kesehatan. Selain itu tingkat pendidikan ibu juga sangat mempengaruhi, ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi tentang SADARI yang mengakibatkan ibu akan bertindak rasional terhadap semua perilaku terhadap dirinya sehingga ibu cenderung melakukan SADARI (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Yusra dkk (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI ($p < 0,05$). Responden yang tingkat pendidikannya rendah memiliki kecenderungan untuk berpengetahuan buruk 11,420 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya tinggi.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 9,7$ dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang

signifikan antara peran petugas kesehatan dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapatkan nilai $C = 0,189$ dengan nilai $p = 0,001 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan dengan nilai Nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = \sqrt{\frac{1}{2}} = 0,7$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 2) maka kategori hubungan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mongi (2016) hasil dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$ 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.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 270 responden yang tidak melakukan SADARI, sebanyak 57,4% memiliki sumber informasi kurang baik dan dari 45 orang yang melakukan SADARI, sebanyak 66,7 % memiliki sumber informasi baik. Sumber informasi sangat mempengaruhi terhadap responden karena dengan adanya informasi yang baik akan memberi pengetahuan terhadap responden dan bisa merubah sikap responden (Pelima dkk, 2016). Orang yang terpapar sumber informasi menghasilkan peningkatan pengetahuan bila dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar sumber informasi (Yusra dkk, 2016).

Di era globalisasi saat ini sebenarnya sangatlah mudah untuk mencari informasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui internet, terutama melalui *handphone*. Melalui *handphone* yang dimiliki, membuat wanita usia subur akan lebih mudah untuk mencari informasi baik informasi dalam bentuk gambar, wacana, ataupun video (Jannah, 2015). Namun, keterbatasan wanita usia subur masih ada yang belum bisa mengakses hal tersebut secara mudah.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\chi^2 = 8,05$ dengan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil uji *Contingency*

Coefficient didapatkan nilai $C = 0,167$ dengan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan. Nilai C tersebut dibandingkan

dengan nilai Nilai $C_{\max} = \sqrt{\frac{m-1}{m}} = \sqrt{\frac{3-1}{3}} = \sqrt{\frac{2}{3}} = 0,8$ (karena nilai terendah dari baris dan nilai kolom adalah 2) maka kategori hubungan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2014), sumber informasi yang diperoleh secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tindakan SADARI karena $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Penelitian yang dilakukan Yusra (2016) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paparan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI ($p < 0,05$) dan responden yang tidak terpapar sumber informasi memiliki kecenderungan untuk berpengetahuan buruk 10,011 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang terpapar sumber informasi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi, peran petugas kesehatan, pengetahuan WUS dengan SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu tahun 2018. Peningkatan sumber informasi, peran petugas kesehatan dan pengetahuan wanita usia subur terhadap SADARI mampu meningkatkan deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Angrayni. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang SADARI dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja*. Journal Endurance 2(2):232-238.
- Azage, Abeje dan Mekonnen, A. 2013. *Assessment of Factors Associated with Breast Self-Examination among Health Extension Workers in West Gojjam Zone, Northwest Ethiopia*. Hindawi Publishing Corporation : International Journal of Breast Cancer. Volume 2013, Article ID 814395, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/814395>
5. Diakses pada : 03 Februari 2016.

- Darmasari. 2016. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan WUS tentang Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Tambak Rejo Kecamatan Gayamsari Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
- Devita. 2016. *Gambaran Pengetahuan dan Sumber Informasi tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Sekolah Menengah Kesehatan (SMK) 'Aisyiyah Palembang Tahun 2016*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 13(2):122-127.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2017. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi.
- Etiwory, Jeane. 2013. *Hubungan antara Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Sikap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswa Putri SMA Negeri 9 Manado*. Naskah Publikasi. Manado: Bidang Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Fatayati. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kabupaten Wonogiri*. Naskah Publikasi. Solo: Pascasarjana Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Solo.
- Hanifah. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. Naskah Publikasi. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Acuan Pencegahan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Panduan Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Payudara untuk Fasilitas dengan Sumberdaya Terbatas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mongi. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Lahendong Kecamatan Tomohon Selatan*. Naskah Publikasi. Manado: Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi.
- Mubarak, Wahit. 2012. *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olagun, dkk. 2017. *The Prevalence of Practicing Breast Self-Examination and Knowledge of Breast Cancer Disease among Women Attending Secondary Health Facility*. International Surgery Journal. 4(10): 3211-3217.
- Pelima. 2016. *Hubungan antara Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Sikap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswa Puteri SMA Negeri 2 Kota Kotamobag*. Naskah Publikasi. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Popi. 2016. *Hubungan Pemberian Penyuluhan dengan Pengetahuan Melakukan SADARI di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu*. Skripsi. Bengkulu: Program Studi DIV Bidan Pendidik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti.
- Ridwan, dkk. 2014. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Deteksi Dini Ca Mammar di RW I Kelurahan Beringin, Kecamatan Ngaliyan, Kota Semarang*. Naskah Publikasi. Semarang: Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sama, dkk. 2017. *Awareness of Breast Cancer And Breast Self-Examination among Female Undergraduate Students in A Higher Teachers*

- Training College In Cameroon*. Pan African Medical Journal. 28 (91): 1-9.
- Sari. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri terhadap Pengetahuan dan Sikap pada Wanita Usia Subur di Dusun Kwarasan Nogotirto Gamping Sleman*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Susanti. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Pengetahuan dan Sikap Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kelurahan Candirejo*. Jurnal Skripsi. Semarang: Progam Studi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Umiyati. 2014. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur tentang Praktik SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di RW 03 Kelurahan Bulustalan Semarang*. Naskah Publikasi. Semarang: Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Wahyuningtyas. 2012. *Hubungan pendidikan dengan perilaku melakukan SADARI di Desa Gripeni Wates Kulon Progo Tahun 2012*. Naskah Publikasi. Program Studi DIV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wulandari. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswi*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.
- Yusra, dkk. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang "SADARI" di Nagari Painan*. Jurnal Kesehatan Andalas. 5(3):697-704.