SUPPORT SYSTEM SUAMI TERHADAP ISTRI DALAM DETEKSI KANKER PAYUDARA DI KECAMATAN SIMPANG KANAN ROKAN HILIR PROVINSI RIAU

Yulia Irvani Dewi, Misrawati, Ganis Indriati

1,2,3 Maternity and Pediatric Nursing Department

School of Nursing University of Riau Indonesia

Email: jede_yidrs@yahoo.co.id

Abstrak

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada wanita di Negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi nomor dua. Kebanyakan penderita terlambat melakukan skrining. Pada kegiatan deteksi dini dibutuhkan support sistem dari keluarga, dimana keluarga atau suami merupakan orang terdekat dengan istri, perlakuan suami akan mempengaruhi perilaku istri. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pengetahuan dan bentuk dukungan suami terhadap istri dalam deteksi dini kanker payudara. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif survey pada 45 orang suami dan kualitatif dengan 7 orang kelompok diskusi terarah (FGD) di Kecamatan Simpang Kanan Rokan Hilir dari bulan Juli sampai Oktober 2016. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan panduan wawancara yang dikembangkan oleh peneliti. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan analisis tematik untuk studi kualitatif. Hasil penelitian mayoritas suami memiliki pengetahuan yang rendah tentang kanker payudara dan pencegahannya. Hasil analisis tematik menemukan 3 tema yaitu ketidakfahaman suami sebagai pemberi dukungan, bentuk dukungan yang akan diberikan serta harapan sebagai pemberi dukungan. Hasil penelitian menggambarkan ketidakfahaman suami tentang kanker payudara dan pencegahannya. Disarankan memberikan pendidikan kesehatan dan sosialisasi tentang skrining kanker payudara sebagai salah satu program mengurangi kejadian kanker payudara.

Kata Kunci : Deteksi dini, dukungan, kanker payudara, skrining, suami.

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most popular cases in women in develop and developing countries. Breast cancer is the second highest incidence in Indonesia. The majority of breast cancer patients in Indonesia have delayed in breast cancer screening. Eventhough this screening should get support from husband. Objectives: this study aimed to identify husband's knowledge and supporting to women in breast cancer early detection. Method: desciptive survey and qualitative were conducted amongst 45 husband and 7 for focus group discussion in Simpang Kanan Rokan Hilir, Riau Province from July to October 2016. The instruments used were a questionnare and interview guidance which are developed by researcher. Descriptive statistics was used to analyse data to identify husband's knowledge about breast cancer prevention, and thematics analysis for qualitative study. Results: the breast cancer knowledge and prevention score, most of the respondents qualifiield as having insufficient knowledge. The results found 3 themes: low knowledge level, the support will provide, and husband's hoping. Conclusions and Recommendation: Insufficient breast cancer knowledge among husband contribute to low uptake of breast cancer screening. The findings suggest that health education and sosialization on breast cancer screening are needed and recomended as one of programmes to reduce breast cancer prevalence.

Keywords: Breast Cancer, Screening, Early Detection, Husband, Support

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada wanita di negara maju maupun negara berkembang. Insiden kanker payudara terus meningkat, saat ini lebih dari 170.000 kasus ditemukan pertahun (Pasaribu & Suyatno, 2010). Menurut data IARC (*International Agency For Research On Cancer*) jumlah penderita kanker akan terus meningkat selama dua dekade mendatang. IARC mencatat, pada tahun 2008 sebanyak 12,7 juta jiwa mengidap kanker, dan 7,6 juta jiwa melayang akibat kanker. Menurut data terbaru, di Eropa tercatat sekitar 421.000 kasus baru dan hampir 90.000 kematian pada tahun 2008. Angka kejadian di Amerika Serikat tercatat lebih dari 190.000 kasus baru dan 40.000 kematian (Soebachman, 2011).

Di Indonesia kanker payudara merupakan kanker dengan insiden tertinggi nomor dua setelah kanker servik dan terdapat kecenderungan dari tahun ketahun insidennya meningkat. Sebagian besar keganasan payudara datang pada stadium lanjut. Jumlah penderita kanker payudara di Indonesia didapatkan kurang lebih 200 juta populasi atau 23.140 kasus baru setiap tahun (Pasaribu & Suyatno, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Ramli, dkk dalam Pasaribu dan Suyatno, (2010) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan jumlah penderita kanker payudara stadium IIIA dan IIIB sebanyak 43,4%, stadium IV sebanyak 14,3%, berbeda dengan negara maju dimana kanker payudara ditemukan lebih banyak dalam stadium dini.

Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2010, kanker payudara merupakan urutan pertama terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 301 orang. Pada bulan Juni sampai Desember 2011, tercatat sebanyak 270 orang penderita kanker payudara dirawat di ruangan Cendrawasih I, dari jumlah tersebut sebanyak 222 orang yang menjalani kemoterapi. Sebagian besar penderita kanker payudara adalah wanita dengan rentang usia 24-64 tahun (*Medical Record RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*, 2011).

Banyak permasalahan yang ditemukan pada perempuan ketika didiagnosis kanker payudara, baik fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Hasil penelitian Watson, Homewood, Haviland, dan Bliss (2005) dan Stout, dkk (2011) menyatakan respon psikologis yang mempengaruhi penderita kanker payudara antara lain putus asa, ketidakberdayaan, dan semangat untuk bertahan yang dialami pada tahap awal sekitar 1-3 bulan didiagnosis kanker payudara. Penelitian yang dilakukan Rebar (2005 dikutip dari Lubis, 2009), setelah terdiagnosa kanker payudara pada tahun pertama, 48% wanita mengalami kecemasan dan depresi. Fakta ini juga didukung oleh penelitian Colegrave (2002 dikutip dari Lubis, 2009; White & Boehmer, 2012) mengenai peningkatan level kecemasan dan depresi pada wanita-wanita dengan kasus kanker payudara bahkan sampai pada fase klinis-patologis. Masalah lainnya adalah depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan tidak berdaya dan tidak dihargai dialami 23-66% pasien kanker, dan diperkirakan mengalami depresi berat sebesar 25% (Lubis, 2009). Disamping itu juga mengalami ketakutan karena rasa kehilangan bentuk tubuhnya, stadium lanjut dan menjalani pengobatan (Konginan, 2008). Seseorang yang mengalami depresi biasanya diawali dari persepsinya yang negatif terhadap stressor. Kondisi ini diperburuk dengan tidak adanya *support system* yang adekuat seperti keluarga, sahabat, ibu, tetangga, terutama keyakinannya pada Tuhan (Arora, Rutten, Gustafson, Masoer, 2012). Miller (2008 dikutip dari Lubis, 2009; Subiatmi, 2010) menambahkan bahwa seseorang yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau dukungan sosial beresiko menderita depresi. Selain itu, pendekatan yang tidak personal dari dokter, perawat atau pun pegawai rumah sakit menyebabkan pasien merasa hanya menjadi objek pemeriksaan semata.

Permasalahan tersebut bisa diatasi bila dilakukan pencegahan dini terhadap kanker payudara. Menurut penelitian Widoyono (2008) kesembuhan akan semakin tinggi jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini yang biasanya masih berukuran kecil. Untuk itu deteksi dini dan pemahaman akan faktor risiko menjadi

sangat penting dilakukan sedini mungkin sehingga angka kematian yang diakibatkan oleh kanker payudara dapat ditekan (Purwoastuti, 2008). Pada kegiatan deteksi dini ini dibutuhkan *support system* dari keluarga, dimana keluarga atau suami merupakan orang terdekat dengan istri, perlakuan suami akan mempengaruhi perilaku istri.

Menurut Elvira (2010) dukungan keluarga merupakan bantuan atau sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dalam menjalankan fungsi didalam keluarga. Dukungan sosial yang diberikan suami dapat berupa *emotional support* yang meliputi ekspresi empati, dan perhatian pada istri dalam melakukan deteksi kanker payudara. Kedua, *esteem support* yaitu suami membuat istri memiliki perasaan berharga dan bernilai, *instrumental support* yaitu dukungan suami meliputi bantuan secara langsung yang diperoleh istri berupa menemani istri selama melakukan deteksi dini, *informational support* yaitu pemberian nasehat, pengarahan, saran, dan umpan balik kepada istri dalam deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang *support system* suami terhadap istri dalam deteksi kanker payudara.

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi *support system* suami (pengetahuan dan bentuk dukungan suami) terhadap istri dalam deteksi dini kanker payudara.

METODOLOGI

Penelitian ini menggabungkan penelitian kuantitatif dengan desain deskripsi sederhana dan kualitatif fenomenologi. Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Rokan Hilir selama 4 bulan (Juli-Oktober2016). Jumlah sampel sebanyak 45 orang dan 7 orang partisipan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasangan atau suami yang mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan penelitian. Semua partisipan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini dan telah mengisi *informed consent*.

Selanjutnya peneliti melakukan FGD dengan partisipan sesuai dengan panduan wawancara yang telah ditetapkan dalam penelitian. FGD dilakukan selama 90 menit, dan hasil wawancara di rekam dengan menggunakan *tape recorder*. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: *beneficience, respect for human dignity (autonomy), justice*.

Analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan analisis data kualitatif adalah analisis tematik, menggunakan langkah-langkah menurut Colaizzi yaitu: 1) membuat dan membaca transkrip data secara seksama, 2) membuat kata kunci, 3) mengelompokkan kategori, 4) membuat sub tema, 5) menentukan tema, dan 6) mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk deskriptif naratif mendalam dari fenomena yang diteliti.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 dibawah ini:

Tabel 1. *Karakteristik Responden*

Variabel	Rata-rata	SD	Min-Mak
Umur	46,91	9.007	31-64 tahun
Lama Menikah	25,27	9,628	6-46 tahun
Jumlah Anak	3	1,348	1-7 orang
Pendapatan/ bulan			500.000-
(Rp)	2,422	1,418	5.000.000

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata -rata umur responden adalah 46, 91 tahun, dengan usia paling kecil 31 tahun dan paling tua adalah 64 tahun. Berdasarkan lama menikah, rata-rata responden sudah menikah 25,27 tahun dengan rentang lama menikah 6 tahun dan paling lama 46 tahun. Rata-rata jumlah anak 3 orang, paling sedikit 1 orang dan terbanyak 7 orang. Rata-rata pendapatan responden adalah Rp. 2,4 juta perbulan, dengan pendapatan terkecil Rp. 500.000 dan pendapatan tertinggi adalah Rp. 5.000.000.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Agama		
Islam	45	100
Pekerjaan		
- PNS	10	22,2
- Wiraswasta	1	2,2
- Tani	29	64,4
- Buruh	5	11,1
Pendidikan		
- SD	4	8,9
- SMP	10	22,2
- SMA	23	51,1
- PT	8	17,8
Suku		
- Melayu	6	13,3
- Minang	5	11,1
- Jawa	32	71,1
- Batak	2	4,4

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua responden beragama Islam (100%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu 29 orang (64,4%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu 23 orang (51,1%), dan suku terbanyak adalah Jawa dengan jumlah 32 orang (71,1%).

B. Pengetahuan Suami dalam Memberikan Dukungan terhadap Istri untuk Deteksi Kanker Payudara

Hasil penelitian disajikan pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Pengetahuan Suami dalam Memberikan Dukungan kepada Istri untuk Deteksi Kanker Payudara

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Rendah	25	55,6
Tinggi	20	44,4
Jumlah	45	100

Tabel 3 menggambarkan pengetahuan suami dalam memberikan dukungan terhadap istri untuk deteksi dini kanker payudara adalah rendah sebanyak

25 orang (55,6%).

C. Hasil Analisis Tematik

Para suami telah menceritakan dan mengekspresikan segala persepsi dan pengalaman sebagai *suport system* terhadap istri untuk deteksi kanker payudara. Terdapat 3 temautama yang memberikan suatu gambaran atau fenomena yang ditemui, yaitu 1) ketidak fahaman partisipan sebagai pemberi dukungan tentang kanker payudara, 2) Bentuk dukungan yang akan diberikan, 3) Harapan sebagai pemberi dukungan.

Selanjutnya tema-tema hasil studi ini diuraikan secara terpisah untuk memfokuskan pemahaman dari para partisipan. Namun tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk memberikan suatu makna/arti penting atau yang esensial berhubungan dengan pengalaman sebagai pemberi dukungan

1). Ketidakhahaman Partisipan sebagai Pemberi Dukungan tentang Kanker Payudara

Bagaimanakah pemahaman suami tentang kanker payudara? Pertanyaan tersebut mengawali diskusi kelompok terarah kepada semua partisipan. Hasil diskusi menunjukkan bahwa semua partisipan menyatakan pemahaman yang sama tentang kanker payudara. Kanker payudara dipersepsikan sebagai penyakit yang berbahaya, dan penyakit yang bisa membunuh perempuan, seperti ungkapan berikut:

“...namanya penyakit mematikan...” (P5, hal 1)

“...penyakit bahaya...paling banyak ya kematian...” (P2, hal 1)

“...hampir sama ya...kanker payudara ini kanker yang mematikan bisa membunuh menjadi kematian...” (P7, hal 1)

Selain itu, semua partisipan juga mengungkapkan ketidaktahuan tentang kanker payudara, tanda dan gejala serta penyebabnya. Partisipan mengungkapkan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang kanker payudara, mereka juga mempertanyakan kenapa penyuluhan terkait kesehatan reproduksi perempuan seperti kanker payudara tidak pernah melibatkan pihak suami. Mereka hanya mendengar istilah kanker payudara

dari tetangga yang menderita kanker payudara.

Berikut pernyataan partisipan:

"...mengapa kami yang Bapak-bapaknya nggak pernah dikasih sosialisasi gimana untuk mendeteksi dininya...untuk mencegahnya gimana, kita gak tau... kita gak ngerti dengan penyakit ini...kita hanya mendengar si A itu kena kanker payudara...jadi istilahnya kurang informasi" (P2 & P3, hal 2,3)

"...kadang-kadang bahasa kanker payudara, cuman gejalanya kan ndak pernah tau.."(P7, hal 2)

"...belum pernah diadakan penyuluhan... setahu saya karena pernah tetangga saya kena kanker payudara sampai operasinya ke Penang Malaysia... penyakit itu bisa kambuh lagi...akibatnya kambuh-kambuh ya meninggal" (P6, hal 2)

Satu dari tujuh orang partisipan menuturkan ketidaktahuannya tentang tanda dan gejala kanker payudara, seperti berikut:

"...gejalanya kan ndak pernah tahu..." (P7, hal 3)

Partisipan lainnya juga menyatakan hal yang sama bahwa mereka juga tidak mengetahui secara pasti tanda dan gejala kanker payudara. Mereka hanya mendengar pernyataan-pernyataan dari para tetangga yang melihat salah seorang tetangga yang menderita kanker payudara. Tanda dan gejala yang digambarkan seperti payudara membesar, ada tukak (ulkus), membusuk dan bahkan tercium bau yang kurang sedap.

"kanker payudara itu payudaranya membesar..."(P3, hal 3)

"kayak tukak (borok) gitu, sebelah kanan besar... jadi setahu saya dari mulai kecil hingga besar sampai meninggalnya itu...besar kali lah, bahkan dah membusuk (sambil menggelengkan kepala)...kalau tetangga pergi kerumahnya tercium bau busuk"

(P6, hal 3)

"memang agak dijauhin (karena bau busuk)" (P7, hal 3)

Dua orang partisipan menjelaskan bahwa kanker payudara disebabkan oleh karena faktor makanan yang mengandung bahan kimia. Partisipan juga mengungkapkan adanya faktor dari kebersihan payudara, serta perempuan yang tidak pernah menyusui bayinya dengan alasan malu.

"menurut saya kanker itu dari dalam dan bisa juga penyebabnya dari luar...mungkin dari makanan karena ada zat kimianya...payudara yang kurang bersih" (P3, hal 3)

"...gak mau menyusui anaknya, karena gengsi, malu (sambil menggelengkan kepala)...kadang ibuk-ibuk itu gak mau nerima dianya" (P2, hal 4)

Selanjutnya partisipan juga mengungkapkan bahwa apabila istri menderita kanker payudara tidak hanya akan berdampak pada istri itu sendiri, tetapi juga pada anggota keluarga lainnya. Bagi si penderita, kanker payudara akan menyebabkan gangguan dalam sosialisasi dengan lingkungan sekitar. Disamping itu dampaknya adalah keharmonisan rumah tangga akan terancam, serta anak tidak akan terawat dengan baik. Seperti ungkapan berikut:

"kalau dampaknya ya resikonya juga nggak dari ibunya sendiri ya dari bapaknya juga jelas dalam satu keluarga...kalau istri sakit otomatis dalam pikiran kita gimana cara biar sembuh..."(P3, hal 3)

"penderita kurang bersosialisasi dengan warga... keluarga kurang harmonis...bapaknya pening... suami nggak terurus, anak nggak terawat"(P7, hal 4, 5)

2). Bentuk Dukungan yang akan diberikan

Dukungan seperti apa yang akan diberikan oleh suami terhadap istrinya untuk deteksi kanker payudara? Pertanyaan tersebut ditanggapi oleh para partisipan dengan berbagai pandangan. Satu orang partisipan mengungkapkan bahwa seandainya para suami memahami tentang kanker payudara, mereka akan melakukan upaya pencegahan, seperti ungkapan berikut:

"...karena gak tau gejalanya gimana mau mencegahnya...penyebabnya nggak tau, nah kalo tau kan bisa aja kita cegah" (P7, hal 9)

Pernyataan lainnya dari para partisipan yang diminta menceritakan tentang bentuk dukungan yang akan diberikan kepada istrinya dalam mencegah kanker payudara. Bentuk dukungan yang diberikan partisipan adalah dukungan informasional, dan dukungan instrumental.

a. Dukungan Informasional

Empat dari tujuh partisipan menyatakan apabila ada pemeriksaan kanker payudara di puskesmas, mereka akan mengajak para istri untuk melakukan pemeriksaan. Tidak hanya itu, mereka juga menyampaikan dukungan kepada istri apabila sakit dengan mengantar berobat ke rumah sakit. Para suami juga menegaskan bahwa mereka sangat peduli dan bertanggung jawab atas kesehatan keluarganya. Seperti ungkapan berikut:

“...kalo ado (pemeriksaan kanker payudara) ke puskesmas ya ikut..”(P2, hal 5)

“...mungkin kalo kayak benjolan itu mesti dikonsulkan ke dokter...”(P7, hal 6)

“...kalau sakit, diantar ke tempat sakit...jadi saya yang mengantarnya...”(P4 & P7, hal 7)

“...kalau kami terhadap istri kami, terhadap anak...oh itu sudah sangat jelas kalau istri sakit kami berupaya...jangan sampai ya...bagaimana caranya”
(P1, hal 7)

a. Dukungan Instrumental

Seperti apakah bentuk dukungan instrumental yang ditemukan pada penelitian ini? Partisipan menjawab dengan tegas bahwa apapun akan dilakukan demi kesehatan istri, meskipun harus meminjam uang.

“...dukungan finansial ya tetap diupayakan, meskipun ngutang-ngutang” (P7, hal 6)

“...kalau finansial ya tetap diupayakan, untuk menjaga kesehatan ...istilahnya pake uang untuk kesehatan daripada sakit...” (P2, hal 7)

“... kalau gak ada , ngutang...apa yang ada dijual” (P4, hal 7)

Bentuk dukungan instrumental lain yang diungkapkan para partisipan adalah menjaga pola makan istri, mengajurkan olah raga serta minum vitamin, seperti berikut:

“...jaga pola makan...dukungan dari suami itu mengupayakan bagaimana semaksimal mungkin kesehatannya dijaga, dari segala unsur” (P7, hal 6)

“...nyuruh istri olah raga atau minum vitamin...” (P2, hal 7)

3). Harapan sebagai Pemberi Dukungan

Pada awal diskusi, semua partisipan menyatakan bahwa mereka kecewa karena tidak pernah diperkenalkan secara langsung tentang kesehatan reproduksi perempuan. Selama ini masyarakat atau tenaga kesehatan memandang bahwa persoalan kesehatan reproduksi perempuan hanya menjadi bahan konsumsi dikalangan perempuan dan tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada ketidakpedulian serta ketidakterlibatan suami secara aktif atau keluarga sebagai *support system*, karena kesehatan istri juga menjadi tanggung jawab para suami. Untuk itu, perlu kerjasama yang baik antara pemerintah dengan masyarakat dengan membuat program pemberdayaan masyarakat melalui sosialisasi tentang kanker payudara dengan melibatkan semua kalangan. Program pencegahan kanker payudara bisa dilakukan dalam bentuk penyuluhan secara berkala, juga dalam bentuk konseling pranikah. Para partisipan meyakini bahwa kegiatan tersebut dapat menurunkan insiden kanker payudara.

“seharusnya sosialisasi untuk masalah itu, trus kalau mau cek gitu, ya bisa jadi kecil angkanya (insiden kanker payudara), ya biasanya ada pustu (puskesmas pembantu)...mereka bisa aja dituntut untuk turun ke masyarakat...” (P3, hal 4)

“...bisa dijadikan program... pemerintah harus melakukan ini, jadi dari bapak-bapaknya bisa cepat tanggap...ya kita ingin pencegahannya itu, paling nggak udah ada informasi”(P2, hal 5)

“...sangat penting kami rasa tentang sosialisasi atau hal lainnya kepada masyarakat paling bawah terhadap kanker payudara” (P1, hal 5)

“memang pengetahuan kami sangat minimlah, jadi kami tidak tau gejalanya apa, untuk itu sosialisasi sangat penting...penyuluhan secara berkala...kalau tidak bisa sebulan sekali bisa jadi enam bulan sekali...” (P7, hal 7)

“...sebelum mereka menjalani rumah tangga, itu mestinya ada kunjungan kesehatan...perlu konsultasi, perlu mendapat penyuluhan” (P1, hal 10)

PEMBAHASAN

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang paling sering ditemukan pada perempuan dengan insidennya terus meningkat setiap tahun. Sebagian besar penderita datang berobat ke layanan kesehatan dalam kondisi terlambat atau stadium lanjut. Padahal kondisi ini dapat diatasi dengan melakukan pencegahan dini terhadap kanker payudara dengan melibatkan suami sebagai *support system* dari keluarga.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (Friedman, 2010; Bomar, 2004). Keluarga salah satunya merupakan orang terdekat dengan responden dalam berinteraksi dan mengambil keputusan terutama dalam menentukan kemana akan mencari pertolongan atau pengobatan. Hal ini salah satunya ditentukan oleh pengetahuan atau pemahaman keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan suami dalam memberikan dukungan kepada istri untuk deteksi dini kanker payudara adalah rendah (55,6%). Rendahnya pemahaman suami terlihat dari jawaban yang diberikan dimana mereka tidak pernah menganjurkan istri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan payudara ke puskesmas ataupun ke rumah sakit (100%), suami juga tidak pernah berdiskusi dengan istri tentang kesehatan payudara (57,8%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan partisipan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan informasi atau sosialisasi tentang kanker payudara dari pihak puskesmas. Hal ini wajar jika mereka tidak memahami sepenuhnya tentang kesehatan reproduksi perempuan salah satunya kesehatan payudara.

Faktor pendukung lainnya dipengaruhi salah satunya oleh aksesibilitas ekonomi yaitu dilihat dari kemampuan finansial responden untuk mengakses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pendapatan suami perbulan tergolong rendah yaitu Rp. 2.422.000 dengan pendapatan terendah Rp. 500.000 dan tertinggi adalah Rp. 5.000.000/ bulan. Orang yang tidak mampu dari segi sosial ekonomi dalam mengakses pelayanan kesehatan mempunyai

risiko 5,95 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang mampu dari segi ekonomi. Responden yang tidak mampu dalam mengakses pelayanan kesehatan disebabkan karena memiliki pendapatan rendah sehingga takut terhadap biaya pemeriksaan payudara.

Keterlambatan penderita kanker payudara dalam memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh tidak pernah terpaparnya informasi/ media massa tentang kanker payudara. Menurut Ompusunggu dan Bukit (2012) menyatakan bahwa faktor informasi kurang menjadi alasan seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Penyampaian dan penerimaan informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara, dan berdampak pada perilaku deteksi dini serta dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan terhadap gejala yang dirasakan pada payudara. Orang yang tidak pernah terpapar informasi/ media massa tentang kanker payudara berisiko 2,75 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Dyanti dan Suariyani (2016) menjelaskan tentang sumber informasi yang didapatkan responden tentang kanker payudara. Responden yang mendapatkan informasi kanker payudara dari media televisi dan radio cenderung memiliki pengetahuan kurang. dibandingkan responden yang mendapatkan informasi dari penyuluhan/ceramah/seminar kesehatan. Responden yang tidak pernah terpapar informasi/media masa tentang kanker payudara, seluruhnya memiliki pengetahuan kurang yaitu 45 orang (100%) dan tidak pernah melakukan deteksi dini SADARI mencapai 40 orang (88,9%).

Hal ini sesuai dengan hasil analisis tematik yang menggambarkan bahwa partisipan kelompok diskusi terarah tidak memahami tentang kanker payudara, penyebab, tanda dan gejala serta dampaknya. Partisipan menyatakan bahwa kanker payudara merupakan suatu penyakit yang berbahaya karena menyebabkan kematian. Istilah kanker payudara

mereka dengar dari tetangga yang menderita kanker payudara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih minimnya pengetahuan suami tentang kanker payudara dan upaya pencegahan.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) dan menurutnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman. Rata-rata usia suami pada penelitian ini adalah 46,91 tahun yang merupakan usia matang dalam mengambil keputusan serta memberikan informasi kepada istri. Rata-rata responden sudah menikah sekitar 25,27 tahun, dan jumlah anak 3 orang. Pekerjaan suami terbanyak adalah sebagai petani (64,4%), dan tingkat pendidikan SMA (51,1%), bahkan ada SD sebanyak 8,9%. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami kepada keluarga. Semakin rendah pengetahuan suami, maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang, sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

Untuk itu perlu meningkatkan partisipasi suami dengan memberdayakan mereka dengan beberapa alasan yaitu karena pada dasarnya suami memainkan peranan yang sangat penting terutama dalam hal pengambil keputusan berkenaan dengan kesehatan reproduksi pasangannya. Suami juga sangat berkepentingan terhadap kesehatan reproduksi pasangannya. Oleh karena itu, saling pengertian serta kesetimbangan peranan antara kedua pasangan dapat membantu meningkatkan perilaku yang kondusif terhadap peningkatan kesehatan reproduksi. Alasan lainnya adalah pasangan yang selalu berkomunikasi terhadap rencana keluarga maupun kesehatan reproduksi pasangannya akan mendapat keputusan yang lebih efektif dan lebih baik.

Menurut Susilo (2011), dukungan sosial diduga dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang. Orang yang mendapat dukungan sosial

yang tinggi maka akan banyak mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif dari orang lain. Dukungan sosial dapat dipenuhi dari suami, orang tua, tenaga kesehatan, dan sahabat dekat. Pernyataan diatas sesuai dengan tema hasil penelitian bahwa bentuk dukungan yang akan diberikan suami kepada istri dalam melakukan pendeteksian kanker payudara berupa dukungan informasional dan dukungan instrumental. Dukungan informasional yang akan diberikan adalah menganjurkan istri melakukan pemeriksaan kesehatan payudara di puskesmas, akan melakukan berbagai upaya apabila istri sakit. Penelitian Dyanti dan Suariyani (2016) menjelaskan bahwa responden pada kelompok kasus yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga dengan menyarankan melakukan pemeriksaan awal payudara ke fasilitas kesehatan sebanyak 33 orang (61,1%), menyarankan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan alternatif sebanyak 2 orang (3,7%), dan suami tidak menyarankan kemana melakukan pemeriksaan atau responden yang tidak menceritakan gejala yang dirasakan mencapai 14 orang (25,9%). Menurut penelitian Nurpeni (2014), menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka semakin berkurang tingkat kecemasan pasien kanker payudara karena dengan dukungan keluarga menjadi hal sangat penting dalam memberikan motivasi positif dan meminimalkan rasa cemas.

Sementara itu suami juga akan memberikan dukungan finansial kepada istri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan payudara, menganjurkan untuk menjaga pola makan yang sehat, minum vitamin serta melakukan olah raga. Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan pola hidup yang sehat, karena bila terjadi kanker payudara, semakin besar biaya yang dibutuhkan untuk penyembuhan. Sebaliknya semakin dini juga memberikan keuntungan karena semakin dini terdeteksi maka semakin tinggi kesembuhan dan penderita dapat diatasi tuntas dengan tindakan pembedahan (Maulani, 2009). Menurut Nisman (2011) deteksi dini dapat meningkatkan angka penyembuhan pasien kanker payudara dan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara

sehingga dapat mengurangi angka kematian. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25%-30%, juga akan menambah usia harapan hidup penderita kanker payudara. Angka harapan hidup selama 10 tahun untuk penemuan kanker payudara pada stadium I sebesar 70%-80%, stadium II 43 %, stadium III kurang dari 11,2%, dan stadium IV adalah 0% (Maryanti 2009; Indira, 2009).

Menurut hasil penelitian Siburian (2012) dan Husni (2015), dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga sehingga dapat meningkatkan harga diri penderita atau pasien tersebut. Penderita kanker payudara yang mendapatkan dukungan kurang dari suami/keluarga berisiko 4,35 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan.

Menurut Rasjidi (2010), dan Nisma, (2011) kanker payudara dapat dideteksi dengan melakukan berbagai pemeriksaan seperti *clinical breast examination* yang dilakukan oleh tenaga terlatih yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara serta untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap lanjut. Pemeriksaan lainnya adalah mamografi, biopsi, ultrasonografi, MRI serta pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin adanya benjolan pada payudara. SADARI merupakan bagian yang tidak pernah terpisahkan dari pemeriksaan payudara dan sangat mudah dilakukan oleh perempuan. Jika SADARI dilakukan secara rutin, seorang perempuan akan dapat menemukan benjolan pada stadium dini.

Penelitian Desianti (2010) menjelaskan bahwa orang yang tidak pernah melakukan SADARI mempunyai risiko 11,08 kali dan orang yang tidak rutin/jarang melakukan SADARI mempunyai risiko 5,18 kali untuk mengalami keterlambatan melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan orang yang rutin melakukan deteksi dini SADARI setiap

bulan. Tingkat pengetahuan seseorang dan paparan informasi berhubungan erat dengan perilaku SADARI. Hasil penelitian Ekanita dan Khosidah (2013), menunjukkan bahwa WUS (Wanita Usia Subur) yang tidak pernah melakukan SADARI memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI mencapai 91%.

SIMPULAN

Hasil penelitian kuantitatif didapatkan suami memiliki pengetahuan rendah tentang kanker payudara dan pencegahannya. Hasil analisis tematik menemukan 3 tema yaitu ketidakfahaman suami sebagai pemberi dukungan, bentuk dukungan yang akan diberikan serta harapan sebagai pemberi dukungan. Hasil penelitian menggambarkan ketidakfahaman suami tentang kanker payudara dan pencegahannya terlihat dari hasil diskusi, bahwa partisipan belum pernah mendapat informasi langsung dari petugas kesehatan, sehingga para suami tidak pernah berdiskusi tentang kesehatan payudara serta menganjurkan istri untuk periksa ke layanan kesehatan. Padahal sebagai *support system* dalam keluarga suami memainkan peran yang sangat penting terutama dalam hal pengambilan keputusan berkenaan kesehatan reproduksi pasangannya. Suami bisa saling berkomunikasi dengan istri tentang *planning* keluarga maupun kesehatan reproduksi istri sehingga akan mendapat keputusan yang lebih efektif dan lebih baik. Harapan masyarakat terutama suami, sosialisasi dan edukasi yang efektif yang dilakukan secara berkesinambungan sangat diperlukan. Kegiatan ini secara rutin akan dilakukan oleh pihak puskesmas atau dinas kesehatan.

SARAN

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan, pembelajaran, dan acuan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dijadikan sebagai *evidence based*. Bagi masyarakat khususnya suami diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dengan mengikuti seminar-seminar atau penyuluhan-penyuluhan. Disamping itu, mencari informasi dan berbagai referensi di media cetak maupun elektronik. Suami juga bisa

mencari informasi dan memberikan dukungan kepada istri untuk melakukan pemeriksaan kesehatan payudara ke puskesmas terdekat atau layanan kesehatan lainnya. Bagi pihak puskesmas atau dinas kesehatan sebaiknya melakukan upaya promotif dengan mensosialisasikan kepada masyarakat tentang kanker payudara tidak hanya melibatkan perempuan, tetapi juga suami.

DAFTAR PUSTAKA

- Arora, N., Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R., & Hawkins, R. (2007). *Perceived help fullness and impact of social support provided by family, friends and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer*. Di akses pada tanggal 1 Januari 2012. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1084/abstract>.
- Bomar. (2004). *Promoting health families: Applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Desanti, I., dkk. (2010). Persepsi wanita berisiko kanker payudara tentang pemeriksaan payudara sendiri di kota Semarang, Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (3): 152-161
- Dyanti, G. A. R; & Suariyani, N.L. P. (2016). Faktor-faktor keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11 (2).
- Elvira, S. D. (2010). *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: FKUI
- Ekanita, P., & Khosidah, A. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap WUS terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1): 167-177
- Friedman, Marilyn, M., & Bowden, R.V. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktek*. Jakarta: EGC
- Konginan, A. (2008). Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara. Diakses pada tanggal 28 Mei 2016 dari http://www.repository.maranatha.edu/2243/9/0710043_reference.pdf
- Lubis. (2009). Hubungan berbagai dukungan sosial dengan tingkat depresi penderita kanker payudara. Diakses pada tanggal 28 Mei 2016 dari <http://www.repository.unand.ac.id>
- Medical Record RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. (2011). *Prevalensi kejadian kanker payudara*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Nisman, W. A. (2011). *Lima menit kenali payudara anda*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurpeni, R.K.M; dkk. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara (Ca Mamae) di ruang Angsoka III RSUP Sanglah Denpasar. *E-jurnal Medika Udayana*, 2 (3)
- Ompusunggu, F., & Bukit, E. K. (2012). Karakteristik, hambatan wanita usia subur melakukan papsmear di Puskesmas Kedai Durian. *E-jurnal Keperawatan Klinis Universitas Semarang*, 1 (1).
- Pasaribu, E., & Suyatno. (2010). *Bedah onkologi diagnostik dan terapi*. Jakarta: Sagung Seto.
- Purwoastuti, E. (2008). *Kanker payudara pencegahan dan deteksi dini*. Yogyakarta: Kanisius.
- Rachmawati, E. (2009). *Penting, dukungan keluarga bagi penderita kanker payudara*. Di akses pada tanggal 30 Desember 2011. <http://female.kompas.com/red/2009/08/28/20482564/penting.dukungan.keluarga.bagi.penderita.kanker.payudara>.
- Rasjidi, I. (2010). *100 questions & answers kanker pada wanita*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Siburian, C.H., & Wahyuni, S. E. (2012). Dukungan keluarga dan harga diri pasien kanker payudara di RSUP H. Adam Malik Medan. *E-Jurnal Keperawatan klinis Universitas Semarang* 2 (1)
- Soebachman, A. (2011). *Awas 7 kanker paling mematikan*. Yogyakarta: Syura Media Utama.
- Subiatmi. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi Di RSUP dr. Kariadi Semarang*. Di akses pada tanggal 30 Mei 2012. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl>.