

Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ditinjau dari Tingkat Ketrampilan dan Perilaku SADARI

Putri Halimu Husna^{1*}, Sri Handayani²

^{1,2}Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri
ns.haha354@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Pendidikan kesehatan;
Kanker
Payudara;Pemeriksaan
Payudara Sendiri;
Tingkat Ketrampilan;
Perilaku

Kanker payudara merupakan penyakit pada perempuan dan dapat mengakibatkan kematian Kanker ini bisa dicegah dengan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri dan pemeriksaan payudara klinis. Keterlambatan dalam deteksi dini menjadi masalah yang sering timbul sehingga kebanyakan penderita mengetahui saat stadium lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI pada mahasiswi di Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri. Penelitian ini adalah penelitian quasy experiment dengan rancangan pretest posttest group design. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi tingkat II Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri sejumlah 40 mahasiswi. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling. Data dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan dianalisis menggunakan uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan tingkat ketrampilan dan perilaku sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan p value = 0,000. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI mahasiswi.

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit paling sering diderita oleh wanita, dampaknya lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya dan juga mengakibatkan jumlah kematian terbesar pada wanita yang disebabkan oleh kanker. Pada 2015, 570.000 wanita meninggal akibat dari kanker payudara, yang berarti sekitar 15 % dari seluruh kematian akibat kanker pada wanita disebabkan oleh kanker payudara (WHO, 2018). *American Cancer Society* (ACS) menyatakan bahwa kanker payudara adalah tipe kanker utama pada wanita, sebanyak 57.650 wanita terdiagnosa kanker payudara dan sebanyak 39.520 meninggal akibat kanker payudara (Tuna et al., 2014).

Berdasarkan data dari ACS estimasi kasus kanker payudara dan angka kejadian kematiannya yaitu kasus in situ sebesar 63.410, kasus invasif sebesar 252.710 dan angka kematian sebesar 40.610 (American Cancer Society, 2017). Kanker payudara saat ini merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia. Setiap tahunnya diperkirakan sekitar 100 penderita baru per 100.000 penduduk yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Penyakit kanker di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 1,01 % dari 603.840 kasus penyakit tidak menular. Deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara oleh tenaga terlatih/*Clinical Breast Examination* (CBE) merupakan tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah berkembangnya sel kanker ke tahap berikutnya. Sebanyak 18.954 Wanita Usia Subur (WUS) yang telah melakukan CBE didapatkan hasil sebanyak 1,29% WUS

terdapat benjolan. Persentase WUS yang terdapat benjolan setelah pemeriksaan CBE di Kabupaten Wonogiri sebanyak 1.13% (Dinkes, 2015).

Beberapa alat skrining untuk kanker payudara meliputi pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan klinis payudara, magnetic resonance imaging (MRI) dan mammography (Tirona, 2013). Tidak ada metode yang ditemukan untuk mencegah kejadian kanker payudara kecuali deteksi dini. Salah satu bentuk deteksi dini adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan metode pemeriksaan dini kanker payudara yang dapat dilakukan dengan mudah oleh perempuan di rumah. SADARI ini adalah pemeriksaan dini yang tidak membutuhkan waktu lama, tidak membutuhkan biaya, terjaga privasinya dan bukan termasuk prosedur invasif. SADARI hanya memerlukan waktu selama 5 menit (Özaras et al., 2010).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Ketrampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Tingkat I" yang dilakukan penulis pada tahun 2016 dengan subjek yang sama didapatkan data bahwa sebanyak 31 responden dari 40 responden (77%) memiliki tingkat pengetahuan rendah (Husna, 2017). Berdasarkan data tersebut penulis ingin mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan tentang SADARI pada mahasiswi ditinjau dari tingkat ketrampilan dan perilaku sadari.

2. METODE

Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan *pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi tingkat II yaitu sebanyak 40 responden. Teknik sampling menggunakan teknik total sampling sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2017 – Januari 2018. Data tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI dilakukan menggunakan lembar observasi dan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Data tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI di ambil sebelum dan sesudah perlakuan. Data yang diperoleh dilakukan skoring dan koding kemudian di analisis menggunakan uji *paired t-test* pada aplikasi SPSS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Data dalam karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan riwayat keluarga dengan kanker. Data karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%	
Umur	18-20 tahun	29	72,5
	21-22 tahun	5	12,5
	>22 tahun	6	15
Pendidikan	SMA/MA	8	20
	SMK Kesehatan	12	30
	SMK Non Kesehatan	20	50
Riwayat Keluarga dengan Kanker	Ada	6	15
	Tidak Ada	34	85

Sumber: Primer, 2017

Berdasarkan data pada tabel di atas, responden berdasarkan umur terbanyak adalah pada rentang usia 18 – 20 tahun yaitu sebanyak 29 responden (72,5%). Pendidikan kesehatan pada usia muda akan mudah diaplikasikan oleh responden daripada pada usia tua. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ozaras et al tentang "Analysis of breast Self-Examination Training efficiency in women between 20-60years

of age in turkt”, hasil penelitian Ozaras menunjukkan bahwa usia muda mempunyai efek penting dalam peningkatan pengetahuan (Özaras *et al.*, 2010). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian dari Akhtari-Zavare et al “*Result Of Randomized Control Trial To Increase Breast Health Awareness Among Young Female In Malaysia*”, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa investasi terpenting untuk masa depan wanita adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada para remaja (Akhtari-Zavare *et al.*, 2016).

Dari tabel 1 responden berdasarkan asal pendidikannya terbanyak adalah dari SMK Non Kesehatan yaitu sebesar 20 responden (50%). Asal pendidikan ini akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, serta perilaku hidup sehat dari responden.

3.2. Tingkat ketrampilan dan Perilaku SADARI

Tingkat ketrampilan responden terdiri dari tingkat ketrampilan sebelum dan sesudah, perilaku SADARI juga terdiri dari perilaku sebelum dan sesudah tindakan pendidikan kesehatan. Tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI akan di jelaskan dalam tabel 2 berikut:

Tabel 2. Tingkat Ketrampilan dan Perilaku SADARI

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 preskill	54.33	40	12.857	2.033
postskill	76.38	40	6.096	.964
Pair 2 prebehaviour	.33	40	.526	.083
postbehaviaour	5.28	40	1.176	.186

Sumber: Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data rata-rata tingkat ketrampilan sebelum tindakan adalah 54.33 dengan standard deviasi sebesar 12.857. Tingkat ketrampilan setelah tindakan adalah sebesar 76,38 dengan standard deviasi sebesar 6.096. Perilaku SADARI sebelum tindakan memiliki nilai rata-rata sebesar 0.33 dengan standard deviasi sebesar 0.526 dan nilai rata-rata perilaku SADARI setelah tindakan sebesar 5.28 dengan standard deviasi sebesar 1.176. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI sebelum dan sesudah tindakan mengalami kenaikan.

Nilai korelasi tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI sebelum dan sesudah tindakan dijelaskan pada tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Nilai korelasi Tingkat Ketrampilan Perilaku SADARI sebelum dan sesudah tindakan

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 preskill & postskill	40	.320	.044
Pair 2 prebehaviour & postbehaviaour	40	.225	.163

Sumber: Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3, nilai korelasi tingkat ketrampilan sebelum dan sesudah tindakan adalah sebesar 0.320 dengan nilai probabilitas 0.044. Hal ini menyatakan bahwa korelasi tingkat ketrampilan antara sebelum tindakan dan sesudah tindakan berhubungan secara nyata karena nilai probabilitasnya <0.05. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Taha et al tentang “*Educational Intervention to improve Breast Health Knowledge*”, penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat secara

signifikan meningkatkan nilai pengetahuan kesehatan payudara pada wanita Yordania dari 10.9 saat pre test menjadi 13.5 saat post test ($p < 0.001$) (Taha *et al.*, 2010)

Nilai korelasi perilaku SADARI sebelum dan sesudah tindakan adalah sebesar 0.225 dengan nilai probabilitas 0.163. Hal ini menyatakan bahwa korelasi perilaku SADARI antara sebelum dan sesudah tindakan tidak berhubungan secara nyata karena nilai probabilitasnya > 0.05 . Nilai korelasi perilaku apabila dikuadratkan didapatkan hasil sebesar 0.027 (2.7%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan hanya mengubah perilaku SADARI sebanyak 2.7%, adapun sebanyak 97,3 % disebabkan oleh faktor lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Yerramilli *et al.*, penelitiannya menyatakan bahwa pengendalian kanker di Mongolia harus menekankan pendidikan kesehatan khususnya di kalangan wanita berpendidikan rendah, pedesaan dan pengangguran. Akan tetapi tidak banyak wanita yang terlibat dalam skrining (Yerramilli *et al.*, 2015)

3.3 Hasil uji hipotesis

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji paired t-test yang ditunjukkan pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 4. Hasil Uji Paired T-Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	preskill - postskill	-22.050	12.343	1.952	-25.998	-18.102	-11.298	39	.000
Pair 2	prebehaviour - postbehaviour	-4.950	1.176	.186	-5.326	-4.574	-26.630	39	.000

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa semua pasangan variabel pair 1 dan pair 2 mempunyai nilai p atau sig sebesar 0.000 ($< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa secara signifikan terdapat perbedaan tingkat ketrampilan dan perilaku SADARI sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan, sehingga pendidikan kesehatan dapat meningkatkan ketrampilan dan perilaku SADARI responden. Hal ini sejalan dari penelitian dari Gursoy *et al* yang menyatakan bahwa *peer education* mempengaruhi pengetahuan dan persepsi dari responden, metode pendidikan kesehatan memiliki efek yang sama terhadap kepercayaan kesehatan (Gürsoy *et al.*, 2009). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Akhtari-Zavare *et al* yang menyatakan bahwa program kesadaran kesehatan payudara memiliki efek positif terhadap pengetahuan dan perilaku SADARI pada wanita di Malaysia (Akhtari-Zavare *et al.*, 2016).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan tingkat ketrampilan responden dengan nilai p sebesar 0.000. Pendidikan Kesehatan juga meningkatkan secara signifikan perilaku SADARI responden dengan nilai p sebesar 0.000. Berdasarkan hasil ini penulis menyarankan untuk penelitian selanjutnya sebaiknya diukur hubungan faktor risiko dengan perilaku SADARI.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pimpinan dan civitas akademik Akademi Keperawatan Giri Satria Husada atas tersusunya artikel ini.

REFERENSI

- Akhtari-Zavare, M. *et al.* (2016) 'Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia.', *BMC public health*. BMC Public Health, 16, p. 738. doi: 10.1186/s12889-016-3414-1.
- American Cancer Society (2017) *Breast Cancer Facts & Figures 2017-2018*, *Breast Cancer Facts & Figures*. doi: 10.1007/s10549-012-2018-4.Mesothelin.
- Dinkes, J. (2015) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang.
- Gürsoy, A. A. *et al.* (2009) 'The effects of peer education on university students' knowledge of breast self-examination and health beliefs.', *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 24(4), pp. 331–333. doi: 10.1080/08858190902997449.
- Husna, P. H. (2017) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Tingkat I', *Jurnal Keperawatan GSH*, 6(1), pp. 22–25.
- Kemendes RI (2016) *profil Kesehatan Indonesia, Kesehatan*. doi: 10.1111/evo.12990.
- Özaras, G. *et al.* (2010) 'Analysis of breast self-examination training efficiency in women between 20-60 years of age in Turkt', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(3), pp. 799–802.
- Taha, H. *et al.* (2010) 'Educational intervention to improve breast health knowledge among women in Jordan.', *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 11(5), pp. 1167–73. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21198258>.
- Tirona, Ma. T. (2013) 'Breast Cancer Screening Update', *American Family Physicia*, 87(4), pp. 274–278. Available at: <http://www.aafp.org/afp/2013/0215/p274.pdf>.
- Tuna, A. *et al.* (2014) 'Effectiveness of online education in teaching breast self- examination.', *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 15(7), pp. 3227–31. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.7.3227.
- WHO (2018) *Breast cancer*. Available at: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.
- Yerramilli, P. *et al.* (2015) 'Exploring knowledge, attitudes, and practices related to breast and cervical cancers in Mongolia: A national population-based survey', *Oncologist*, 20(11), pp. 1266–1273. Available at: <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/20/11/1266.full.pdf%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed13&NEWS=N&AN=2015504904>.