

EDUKASI PERIKSA PAYUDARA SENDIRI DAN PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS DI DUSUN SENTIKAN, YOGYAKARTA

Novi indrayani¹⁾, Nonik Ayu Wantini²⁾

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

Inovi.indrayani.22@gmail.com

ABSTRAK

Pemeriksaan payudara berguna untuk memastikan bahwa payudara seseorang masih normal. Bila ada kelainan seperti infeksi, tumor, atau kanker dapat ditemukan lebih awal. Kanker payudara yang diobati pada stadium dini kemungkinan sembuh mendekati 95%. Kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri masih rendah dilihat dari jumlah kunjungan yaitu pasien cenderung datang untuk melakukan pemeriksaan IVA Test dan tidak ada yang melakukan kunjungan untuk SADANIS di Puskesmas Kalasan. Metode yang digunakan yaitu eksperimen semu dengan pendekatan "One Groups Pretest-Posttest Design". Jumlah sampel yaitu 30 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling Accidental Sampling. Sebagian besar (53,3%) pre test pengetahuan SADARI dalam kategori kurang dan setelah diberi edukasi sebagian besar (70%) dalam kategori baik. Perilaku SADARI sebelum diberi edukasi sebagian besar (86,7%) dalam kategori tidak melakukan SADARI, sebagian besar (83,3%) melakukan SADARI setelah mendapatkan Edukasi dan sebagian besar (96,7%) tidak melakukan SADANIS setelah mendapatkan edukasi dikarenakan tidak ada keluhan. Diketahui p_value $0,000 < 0,05$. Kesimpulan penelitian adalah ada perbedaan antara pengetahuan tentang SADARI sebelum diberi edukasi dan setelah diberi edukasi

Kata Kunci: *Edukasi, SADANIS, SADARI*

ABSTRACT

Breast examination is useful to ensure that someone's breast is still normal. If there are abnormalities such as infections, tumors, or cancer, it can be found earlier. Breast cancer treated in the early stages is likely to recover nearly 95%. Public awareness to do Breast Self-Examination (BSE) is still low. It can be seen from the number of visits, namely patients tend to come to do the IVA Test and no one visits for Clinical Breast Examination (CBE) at the Kalasan Health Center. The research applied quasi-experimental research using One Groups Pretest-Posttest Design. The number of samples was 30 people taken using Accidental Sampling technique. Most of the samples (53.3%) had BSE-knowledge in the low category on pretest. However, after being educated, most of them (70%) had BSE-knowledge in the good category. Based on BSE-behavior, before being given education, most of the samples (86.7%) did not do BSE. However, after getting education, most of them (83.3%) did BSE. Moreover, after getting education, most of the samples (96.7%) did not do CBE because there was no further complaint. Furthermore, p value in this research was $0.000 < 0.05$. There is a difference in BSE-knowledge before and after being given education.

Keywords: *Education, CBE, BSE*

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara menempati urutan sebagai penyebab kelima kematian akibat kanker secara keseluruhan (522.000 kematian) dan sementara itu merupakan penyebab kematian yang paling sering terjadi pada perempuan di daerah yang kurang berkembang (324.000 kematian, 14,3% dari total). Kanker payudara menjadi penyebab ke dua kematian akibat kanker di daerah yang lebih maju (198.000 kematian, 15,4% setelah kanker paru-paru (Infodatin, 2016). menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Selain itu, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker, kepercayaan terhadap mitos misalnya, kanker tidak dapat dideteksi, tidak bisa dicegah dan disembuhkan, juga pengaruh sosial dan budaya seperti kuatnya kepercayaan terhadap dukun menjadi faktor tingginya kasus kanker di Indonesia (Mediakom, 2015).

Deteksi dini dilakukan untuk menemukan faktor risiko PTM sedini mungkin terhadap individu dan/atau kelompok yang berisiko atau tidak berisiko secara rutin. Kegiatan deteksi dini faktor risiko ini dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau pada kelompok masyarakat khusus melalui Posbindu. Sejak tahun 2007 sampai dengan 2016 sudah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara terhadap 1.925.943 perempuan usia 30-50 tahun. Pemeriksaan dilakukan menggunakan metode Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) atau Pap Smear (Kemenkes, 2017). Menurut penelitian yang telah dilakukan ada hubungan pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI pada ibu rumah tangga di Desa Wirokerten, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. penelitian ini yaitu memberikan informasi dan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, konseling maupun media promosi kesehatan tentang kanker payudara sehingga diharapkan ibu-ibu dapat melakukan usaha preventif terhadap kanker payudara. Hasil dari wawancara dengan 10 ibu di Puskesmas Kalasan mengatakan 3 orang telah

mengetahui terkait dengan SADARI namun tidak pernah melakukan karena lupa dan semua ibu masih belum mengetahui tentang SADANIS. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman diketahui jumlah kasus baru pada tahun 2015 kanker payudara yaitu sejumlah 120 kasus (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik wanita di Dusun Sentikan Yogyakarta; mengetahui pengetahuan pre dan post test tentang SADARI dan SADANIS; mengetahui perilaku SARADI dan SADANIS dan mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan SADARI. Manfaat penelitian yaitu mampu membedakan SADARI dan SADANIS; meningkatkan pengetahuan tentang SADARI dan SADANIS; melakukan SADARI dengan benar; melakukan SADARI rutin setiap bulan; menemukan pemecahan masalah terkait kendala yang dihadapi dalam penerapan SADARI ataupun SADANIS.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Tempat penelitian di Dusun Sentikan, Kalasan, Sleman, Yogyakarta.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita yang hadir di pertemuan rutin PKK Dusun Sentikan, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Seluruh Wanita yang hadir di pertemuan rutin PKK Dusun Sentikan yaitu sejumlah 30 peserta. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Accidental Sampling*.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu metode eksperimen semu dengan pendekatan "One Groups Pretest-Posttest Design".

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita yang hadir di pertemuan rutin PKK Dusun Sentikan, Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Seluruh Wanita yang hadir di pertemuan rutin PKK Dusun Sentikan yaitu sejumlah 30 peserta.

Teknik sampling yang digunakan yaitu *Accidental Sampling*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden meliputi pendidikan, pekerjaan, paritas, deteksi dini, kepercayaan dan sikap.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	14	46,7
Pendidikan Menengah	13	43,3
Pendidikan Tinggi	3	10
Pekerjaan		
IRT	14	46,7
Swasta	16	53,3
Paritas		
Primigravida	3	10
Multigravida	21	70
Grandemulti	6	20
Deteksi Dini		
Melakukan SADARI	4	13,3
Tidak Melakukan SADARI	26	86,7
Kepercayaan		
Percaya	4	13,3
Tidak Percaya	26	86,7
Sikap		
Penting	4	13,3
Tidak Penting	26	86,7
Total	30	100

Sumber: data primer

Diketahui sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar yaitu 46,7%. Sebagian besar 53,3% bekerja, sebagian besar paritas yaitu 70% multigravida, sebagian besar 86,7% tidak melakukan SADARI sebelum diberi edukasi. Sebagian besar 86,7% merasa tidak percaya kanker dapat disembuhkan apabila ditemukan sedini mungkin dan sebagian besar 86,7% responden menganggap tidak penting untuk melakukan SADARI.

Pengetahuan Pre Test

Berikut ini merupakan hasil dari pengambilan data pre test yang dilakukan sebelum responden diberi edukasi terkait dengan SADARI dan

SADANIS sebagai berikut:

Tabel 2. Pengetahuan Pre Test Pengetahuan SADARI.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	4	13,3
Cukup	10	33,3
Kurang	16	53,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan terkait dengan SADARI yaitu sebagian besar 53,3% dalam kategori kurang.

Pengetahuan Post Test

Hasil analisis data pengetahuan setelah diberikan penyuluhan SADARI dan SADANIS sebagai berikut:

Tabel 3. Pengetahuan Post Test.

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	70
Cukup	8	26,7
Kurang	1	3,3
Total	10	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar 70% pengetahuan ibu setelah diberi penyuluhan tentang SADARI yaitu dalam kategori Baik.

Perilaku SADARI dan SADANIS

Hasil dari evaluasi pada kegiatan ke dua terkait dengan penerapan SADARI ataupun SADANIS pada bulan Mei, Juni dan Juli setelah kegiatan pertama yaitu didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Perilaku SADARI SADANIS

Perilaku	Presentasi
SADARI	
Melakukan	25
Tidak Melakukan	5
SADANIS	
Melakukan	1
Tidak Melakukan	29
Total	30

Sumber: data primer

Hasil analisis terkait dengan penerapan SADARI dan SADANIS pada dua bulan setelah kegiatan pertama dilakukan yaitu diketahui sebagian besar 83,3% ibu melakukan SADARI dan sebagian besar 96,7% ibu tidak melakukan SADANIS.

Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberi Penyuluhan SADARI.

Hasil analisis data tentang perbedaan hasil pengetahuan antara pre test dan post test ibu-ibu PKK di Dusun Sentikan setelah diberikan penyuluhan tentang SADARI yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Perbedaan Pengetahuan Pre dan Post Test Penyuluhan SADARI

	Frekuensi	p-value
Positif Ranks	30	
Negatif Ranks	0	0,000
Ties	0	
Total	30	100

Sumber: data primer

Hasil dari analisis yang telah dilakukan dari 30 responden diketahui bahwa 30 orang responden mengalami peningkatan pengetahuan, tidak ada responden yang mengalami penurunan pengetahuan dan tidak ada nilai yang sama antara pre test dan post test. Diketahui nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara pengetahuan tentang SADARI sebelum diberi edukasi dan setelah diberi edukasi.

PEMBAHASAN

Hasil analisis tentang karakteristik responden yaitu diketahui sebagian besar ibu memiliki pendidikan dasar yaitu 46,7%, 53,3% ibu bekerja, 70% paritas multigravida, 86,7% tidak melakukan SADARI sebelum diberi edukasi, 86,7% merasa tidak percaya kanker dapat disembuhkan apabila ditemukan sedini mungkin dan sebagian besar 86,7% responden menganggap tidak penting untuk melakukan SADARI. Pengetahuan ibu tentang SADARI dan SADANIS sebelum diberi edukasi yaitu 23,3% dalam kategori kurang.

Diketahui sebagian besar pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan terkait dengan SADARI yaitu 53,3% dalam kategori Kurang. Sedangkan setelah diberi edukasi pengetahuan ibu sebagian besar 70% dalam kategori Baik. Hasil analisis yang diperoleh dari kegiatan yang ke-dua yaitu evaluasi penerapan SADARI ataupun SADANIS yang dilaksanakan 2 bulan setelah kegiatan pertama diketahui sebagian besar 83,3% melakukan SADARI dan sebagian besar 96,7% tidak melakukan SADANIS. Masih terdapat 5 ibu yang tidak melakukan SADARI rutin setiap bulan dikarenakan lupa. Hanya satu yang melakukan pemeriksaan SADANIS dikarenakan ada event di Puskesmas. Mengingat begitu pentingnya pemeriksaan SADARI dilakukan dan hanya ibu tersebut yang dapat melakukannya tanpa mengeluarkan biaya apapun untuk mendeteksi secara dini kelainan yang ada pada payudara sehingga mendapatkan penanganan yang tepat maka perlu adanya kegiatan lebih lanjut untuk mengatasi kendala yang dihadapi oleh ibu-ibu yang lupa melakukan SADARI salah satunya yaitu dengan adanya follow up setiap ada kegiatan PKK sehingga ibu-ibu dapat mengingatkan satu dan yang lain untuk tetap melakukan SADARI rutin. Dari 25 wanita yang melakukan SADARI secara rutin tidak ditemukan kelainan pada payudara. Pemeriksaan SADANIS sendiri dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini dapat dilakukan ketika ibu mendeteksi adanya suatu kelainan pada payudaranya dan mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan kepastian lebih lanjut. Ibu-ibu di Dusun Sentikan tidak menemukan adanya kelainan pada payudara, ada satu ibu yang melakukan pemeriksaan SADANIS dikarenakan pada saat melakukan kunjungan ke Puskesmas ada even SADANIS. Sosialisasi terkait dengan SADANIS telah dilakukan dan responden sudah mengetahui perbedaan antara SADANIS dan SADARI. Kegiatan yang ke dua dilakukan untuk mengetahui alasan mengapa ibu dengan pengetahuan baik namun masih belum melakukan SADARI. Sebagian besar ibu mengatakan tidak sempat melakukan SADARI karena sibuk bekerja dan sebagian lainnya mengatakan masih merasa malu apabila melakukan pemeriksaan payudara di Puskesmas atau tenaga kesehatan

lainnya. Diketahui hasil analisis *pre* dan *post test* didapatkan nilai signifikansi 0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan antara pengetahuan sebelum diberi edukasi dan setelah edukasi. Pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan sendiri adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu⁶. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Susi (2016) yaitu adanya perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video dan modul terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku tentang praktik SADARI pada sisiwi kelas XI SMA 2 Sendawar tahun 2014 yang signifikan dimana diperoleh setelah dilakukan pendidikan kesehatan nilai $p = 0,000$ ($< 0,05$). Pengetahuan yang baik seharusnya sejalan dengan perilaku yang baik yaitu melakukan SADARI rutin setiap bulan setelah menstruasi. Namun diketahui hal ini tidak cukup untuk mengubah suatu perilaku dikarenakan banyak faktor yang lainnya. menurut Lawrence Green⁵ Faktor Pendorong (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya. 3) Faktor penguat

(*reinforcing factors*) Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

5. KESIMPULAN

- Responden sudah mengetahui tentang SADARI dan SADANIS
- Responden mampu membedakan antara SADARI dan SADANIS
- Responden dapat melakukan gerakan SADARI dengan benar
- Responden Masih belum melakukan SADARI Rutin Setiap Bulan
- Belum ada yang melakukan pemeriksaan SADANIS dikarenakan belum ada keluhan terkait payudara

SARAN

Perlu adanya pendekatan lebih sering dan lebih dalam dengan responden sehingga dapat menerapkan SADARI setiap bulan untuk dapat mencegah terjadinya kanker payudara.

6. REFERENSI

- Darmawan, A.C dan Setiawati. (2008) *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Penerbit
- Infodatin. 2016. *Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mediakom. 2015. *Kanker Pembunuh Papan Atas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Riadinata, F.S. 2017. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Ilmu Kebidanan* Juni 2017 Jilid 3 Nomor 2 Revisi 2

-oo0oo-