

## PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI PADA KADER KESEHATAN

Putri Halimu Husna<sup>1)</sup>, Endang Puji Astuti<sup>2)</sup>, Antik Istiqomah<sup>3)</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri

<sup>2,3</sup>Puskesmas Wonogiri II Wonogiri

e-mail: [ns.haha354@gmail.com](mailto:ns.haha354@gmail.com)

### ABSTRAK

Kanker payudara merupakan penyakit kanker pada perempuan yang sering menyebabkan kematian dikarenakan keterlambatan deteksi. Keterlambatan deteksi dini salah satunya disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang buruk tentang deteksi dini kanker payudara. Deteksi dini yang paling mudah dilakukan di rumah adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan. Penelitian ini menggunakan metode Quasy Experiment dengan pendekatan One Group Pretest posttest. Populasi penelitian ini adalah kader kesehatan di puskesmas wonogiri II sebanyak 100 orang. Sampel penelitian diambil menggunakan metode purposive sampling sehingga sampel berjumlah 68 responden. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan t-test. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan adalah sebesar  $26.40 \pm 2.819$  dan rata-rata pengetahuan responden setelah pendidikan kesehatan adalah sebesar  $28.21 \pm 2.794$  dengan nilai p sebesar 0.000 ( $p < 0.001$ ). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan. Hasil ini menunjukkan pentingnya pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan sehingga dapat mencegah angka kejadian kanker payudara sedini mungkin. **Kata kunci:** Pendidikan Kesehatan, Pemeriksaan Payudara Sendiri, Kanker Payudara, Tingkat Pengetahuan

### ABSTRACT

Breast cancer was a cancer in women that often causes death due to late detection. One of the delays in early detection is caused by a poor level of knowledge about early detection of breast cancer. Early detection was the easiest to do at home was self breast examination (BSE). This study aimed to determine the effect of health education on the level of knowledge. This study used the Quasy Experiment method with the One Group Pretest posttest approach. The population of this study was 100 health cadres in the Wonogiri II health center. The research sample was taken using purposive sampling method so that the sample amounted to 68 respondents. The level of knowledge is measured using a questionnaire that has been tested for validity dan reliability. Data analysis using t-test. The results showed that the average level of knowledge of respondents before health education was  $26.40 \pm 2.819$  dan the average knowledge of respondents after health education was  $28.21 \pm 2.794$  with a p value of 0.000 ( $p < 0.001$ ). The conclusion of this study shows that there is a significant effect of health education on the level of knowledge of health cadres. These results indicate the importance of health education about BSE on increasing knowledge so as to prevent the incidence of breast cancer as early as possible.

**Keywords:** Health Education, Breast Self Examination, Breast Cancer, Knowledge

## 1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan keadaan patologis dari sel payudara yang berubah dan tumbuh secara abnormal dimulai dari lobul payudara (kelenjar susu) atau saluran yang menghubungkan lobul dengan puting (ACS, 2017). Kanker payudara adalah penyakit kanker yang paling sering terjadi pada wanita dan lebih dari 1,5 juta setiap tahun wanita menderita penyakit ini. Kanker payudara juga merupakan penyebab kematian terbesar yang disebabkan oleh kanker pada wanita. Deteksi dini merupakan masalah kritis untuk meningkatkan tujuan pencegahan kanker payudara (WHO, 2018). Keterlambatan penderita kanker dalam melakukan deteksi dini mengakibatkan kanker payudara ditemukan saat stadium lanjut. Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan penderita kanker dalam deteksi dini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, keterpaparan terhadap informasi, dukungan keluarga dan perilaku deteksi dini pasien (Dyanti dan Suariyani, 2016). Perilaku deteksi dini secara rutin seringkali menjadi kendala bagi para wanita sehingga butuh pendampingan petugas kesehatan. Di Indonesia, jumlah tenaga kesehatan masih sangat terbatas sehingga perlu peran serta kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari petugas kesehatan untuk menjaga kesehatan warganya (Solehati, Ibrahim dan Fitria, 2015). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan kader kesehatan sangat dibutuhkan untuk mencegah keterlambatan deteksi dini pada wanita dengan risiko kanker payudara.

Pada tahun 2015, sekitar 570.000 wanita meninggal akibat kanker payudara atau sekitar 15% dari seluruh kematian wanita dengan

kanker (WHO, 2018). Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker payudara di Indonesia sampai dengan tahun 2017 telah ditemukan 12.023 tumor payudara, dan 3.079 curiga kanker payudara (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2017 sebanyak 75.690 atau 1.61 persen Wanita Usia Subur (WUS) usia 30 – 50 tahun melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker payudara berupa *Clinical Breast Examination* (CBE). Hasil pemeriksaan CBE tersebut menyebutkan sebanyak 2,09 persen WUS terdapat benjolan/tumor. Persentase WUS yang mempunyai benjolan di Kabupaten Wonogiri tahun 2017 adalah sebanyak 4,65 persen dari seluruh WUS dan berada di peringkat ke-3 provinsi Jawa Tengah. Persentase ini menjadi indikator adanya faktor risiko kanker payudara di Kabupaten Wonogiri (Jateng, 2018).

Salah Satu upaya pencegahan penyakit payudara tanpa harus keluar rumah adalah dengan melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), hal ini disebabkan karena sangat mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya dan dapat dilakukan sendiri di rumah. SADARI dapat dilakukan 3 – 5 hari setelah masa menstruasi selesai karena saat menstruasi perubahan hormon akan membuat perubahan bentuk pada payudara menjadi lebih padat dan keras (Dharmais, 2018). Tindakan SADARI pada masyarakat seringkali terkendala karena kurangnya petugas kesehatan sehingga memerlukan peran kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan untuk menjaga kesehatan warganya (Solehati, Ibrahim dan Fitria, 2015). Salah satu upaya untuk meningkatkan keterampilan kader kesehatan adalah dengan melakukan penyuluhan SADARI (Dewi, 2017). Edukasi tentang SADARI juga dapat

mempengaruhi perilaku SADARI sebanyak 83,3% (Indrayani dan Wantini, 2019). Pendidikan kesehatan tentang SADARI dapat meningkatkan keterampilan dan perilaku SADARI (Husna dan Handayani, 2018).

Peningkatan pengetahuan pada kader kesehatan tentang SADARI sangat diperlukan untuk mendampingi warga sehingga deteksi dini kanker payudara dapat meningkat. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan kader kesehatan di Puskesmas Wonogiri II.

## 2. PELAKSANAAN

### a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri II. Waktu penelitian adalah bulan September 2018 sampai dengan Februari 2019.

### b. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Wonogiri II sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *puspositive sampling* yaitu sampel ditentukan oleh kriteria inklusi berupa mau menjadi responden, mengikuti proses penelitian secara lengkap dan komprehensif, sehingga jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria sebanyak 68 responden.

## 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment* dengan pendekan *One Group Pretest Posttest Design*. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode ceramah dan demonstrasi menggunakan alat peraga.

Pendidikan kesehatan dibagi menjadi 2 kali tatap muka yaitu tatap muka pertama berisi *pretest* dan kontrak, konsep kanker payudara dan penatalaksanaanya, tatap muka kedua berisi konsep SADARI dan demonstrasi, serta *post test*. Pendidikan kesehatan dilakukan 2 kali selama satu bulan. Pengukuran tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh penulis dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil reliabilitas 0,914. Kuesioner berisi karakteristik responden (usia, status perkawinan, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat keluarga dengan kanker) dan 33 pertanyaan tentang kanker payudara dan SADARI (definisi kanker payudara, tana dan gejala, faktor risiko, stadium dan penatalaksanaan kanker payudara, definisi, tujuan, waktu dan tempat, cara dan tindak lanjut SADARI). Instrumen penelitian ini menggunakan skala guttman dalam pemberian skor. Kuesioner pengetahuan ini dinyatakan dalam bentuk benar dan salah dengan sistem skoring untuk pernyataan jawaban benar = 1 dan salah = 0. Tingkat pengetahuan diukur sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dan dianalisis menggunakan *t-test*.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 1 di bawah ini.

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	31-40	20, 29,4
	41-50	33, 48,5
	51-60	11, 16,2
	61-70	4, 5,9
Status Perkawinan	kawin	62, 91,2
	janda	6, 8,8
Jumlah Kelahiran	1 anak	14, 20,6
	2 anak	39, 57,4
	> 2 anak	15, 22,1
Pendidikan	Sekolah Dasar	8, 11,8
	SMP	12, 17,6
	SMA	39, 57,4
	DIII	3, 4,4
Pekerjaan	S1/S2	6, 8,8
	petani	3, 4,4
	Karyawan Swasta	3, 4,4
	Ibu Rumah Tangga	62, 91,2
Penghasilan	< Rp. 500.000	10, 14,7
	Rp. 500.001 - 1.000.000	17, 25,0
	Rp. 1.000.001 - 3.000.000	37, 54,4
	Rp. 3.000.001 - 5.000.000	4, 5,9
Riwayat Keluarga	ada riwayat	5, 7,4
	tidak ada riwayat	63, 92,6

Tabel 1. Karakteristik Responden  
Sumber: Data Primer, 2018

Hasil analisis tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dijelaskan dalam tabel 2 dibawah ini

Tabel 2 Analisis Uji Univariat

	N	Mean	Std. Deviation	p Value
<i>Preknowledge</i>	68	26,40	2,819	0,000
<i>Postknowledge</i>	68	28,21	2,794	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada rentang usia 41 – 50 tahun sebanyak 33 responden (48,5%) diikuti dengan rentang usia 31 – 40 tahun sebanyak 20 responden (29,4%). Karakteristik responden berupa usia tidak berpengaruh terhadap kepatuhan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara, akan tetapi status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan untuk melakukan deteksi dini kanker payudara (Boxwala *et al.*, 2010). Karakteristik responden berdasarkan usia diatas 40 tahun, jumlah kelahiran dan riwayat keluarga dengan kanker memiliki hubungan yang signifikan terhadap angka kejadian kanker payudara (Surbakti, 2013).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan sebagian besar kawin sebanyak 62 responden (91,2%). Karakteristik responden berdasarkan jumlah kelahiran paling banyak memiliki anak 2 sebanyak 39 responden (57,4%). Berdasarkan penelitian dari Ardiana dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian kanker payudara, paritas 1–2 memiliki risiko terjadinya kanker payudara sebesar 8,0 dan paritas 3–4 adalah 2,18 jika dibandingkan dengan paritas >4 dengan nilai p-value <0.05. Faktor paritas memiliki pengaruh yang besar terhadap angka kejadian kanker payudara dengan nilai OR sebesar 6.38 (95% CI) (Ardiana, Negara dan Sutisna, 2013).

Karakteristik responden terbanyak adalah tingkat SMA sebanyak 39 responden (57,4%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 62 responden (91,2%). Karakteristik responden berdasarkan penghasilan sebagian besar responden mempunyai penghasilan 1.000.001 – 3.000.000 sebanyak 37 responden (54,4%). Pendidikan yang rendah, menganggur atau pensiun dan tinggal di daerah pedesaan dapat berhubungan dengan kurangnya kesadaran dalam deteksi dini untuk kanker payudara (Yerramilli *et al.*, 2015).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga dengan kanker terbanyak adalah keluarga responden tidak memiliki riwayat kanker sebanyak 63 responden (92,6%). Penelitian Surbakti menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan dengan angka kejadian kanker payudara (Surbakti, 2013). Hal ini tidak selaras dengan penelitian Anggorowati yang menyatakan bahwa umur, adanya riwayat keluarga, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, usia menarche, usia menopause dan pemakaian pil kontrasepsi, bukan merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara (Anggorowati, 2013).

Berdasarkan tabel 2, rata – rata pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar  $26.40 \pm 2.819$  dan rata – rata pengetahuan responden setelah

dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar  $28.21 \pm 2.794$ .

Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh terpaparnya sumber informasi. Hal ini sejalan dengan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil indra manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu obyek dari indra yang dimilikinya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain berupa umur, pendidikan, informasi atau media sosial, sosial, budaya dan ekonomi lingkungan dan pengalaman (Notoatmojo, 2012).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayati, dkk yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah tentang kanker payudara dan demonstrasi ketrampilan praktik SADARI mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan ketrampilan praktik SADARI dengan *p-value* 0.000 (Hidayati, Salawati dan Istiana, 2012).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini dengan menggunakan analisis *t-test* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti secara signifikan pendidikan kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan dari kader kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian

dari Indrayani dan Wantini (2019) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan buruk sebelum edukasi sebanyak 53,3% dan tingkat pengetahuan baik setelah edukasi sebanyak 70%. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian dari Taha yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan secara signifikan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum tindakan sebesar 10.9 menjadi 13.5 rata-rata setelah pendidikan kesehatan dengan nilai  $p < 0.001$  (Taha *et al.*, 2010).

## 5. KESIMPULAN

- a. Rata – rata pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan adalah sebesar 26.40.
- b. Rata – rata pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah sebesar 28.21
- c. Pendidikan kesehatan secara signifikan mempengaruhi dan meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dengan *p-value* sebesar 0.000

## 6. SARAN

- a. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menunjukkan ada tidaknya perbedaan tingkat keterampilan dan perilaku kader kesehatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan
- b. Menganalisis peran kader kesehatan terhadap sosialisasi pemeriksaan payudara sendiri kepada masyarakat putri.

## REFERENSI

ACS (2017) *Breast Cancer: Facts & Figures 2017 - 2018*. 2017th edn. Edited by A. C. Society. Atlanta: American Cancer Society.

Anggorowati, L. (2013) 'Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2),

pp. 121–126. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.

Ardiana, Negara, H. W. and Sutisna, M. (2013) 'Analisis Faktor Risiko Reproduksi yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita', *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(2), pp. 106–111.

Boxwala, F. I. et al. (2010) 'Factors associated with breast cancer screening in Asian Indian Women in Metro-Detroit', *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), pp. 534–543. doi: 10.1007/s10903-009-9277-0.

Dewi, L. P. (2017) *Pengaruh Penyuluhan Sadari Terhadap Keterampilan Melakukan Sadari Pada Kader Kesehatan Di Desa Argodadi Bantul*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Dharmais, R. (2018) *Deteksi dini kanker payudara, Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Available at: <http://dharmais.co.id/news/28/Deteksi-i-Dini-Kanker-Payudara> (Accessed: 14 April 2019).

Dyanti, G. A. R. and Suariyani, N. L. P. (2016) 'Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), pp. 96–104. doi: 10.15294/.

Hidayati, A., Salawati, T. and Istiana, S. (2012) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Keterampilan Praktik Sadari (Studi pada Siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak)', *Jurnal Kebidanan Universitas*

- Muhammadiyah Semarang, 1(1), pp. 1–8. doi: <https://doi.org/10.26714/jk.1.1.2012.1-8>.
- Husna, P. H. and Handayani, S. (2018) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ditinjau dari Tingkat Keterampilan dan Perilaku SADARI', in *The 7th University Research Colloquium*. Surakarta: LPPM STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta, pp. 477–481.
- Indrayani, N. and Wantini, N. A. (2019) 'Edukasi Periksa Payudara Sendiri Dan Pemeriksaan Payudara Klinis Di Dusun Sentikan, Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 10(1), pp. 85–89. doi: <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.333>.
- Jateng, D. (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes (2018) *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. 2017th edn, Ministry of Health Indonesia. 2017th edn. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. doi: 10.1002/qj.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Solehati, T., Ibrahim, K. and Fitria, N. (2015) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan "SADARI" terhadap tingkat pengetahuan dan Skill kader kesehatan di Desa Purwajaya dan Desa Sidarahayu -Ciamis.', in *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Maternitas Tahun 2015*. Bandung: Ikatan Perawat Maternitas Indonesia Provinsi Jawa Barat, pp. 132–137.
- Surbakti, E. (2013) 'Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Terjadinya Kanker Payu-dara Pada Ibu Di RSUP H. Adam Malik Medan', *Jurnal Precure*, 1(1), pp. 15–21.
- Taha, H. et al. (2010) 'Educational Intervention to Improve Breast Health Knowledge among Women in Jordan', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, pp. 1167–1173.
- WHO (2018) *WHO \_ Breast cancer*, World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> (Accessed: 20 January 2018).
- Yerramilli, P. et al. (2015) 'Exploring Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Breast and Cervical Cancers in Mongolia: A National Population-Based Survey', *The Oncologist*, 20, pp. 1266–1273. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0119.