

**EDUKASI “PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)” PADA
REMAJA SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DINI KANKER PAYUDARA**

*(Education "Best Self-Examination (Bse)" In Teenager As An Effort For Early
Breast Cancer Prevention)*

**Ni Luh Gede Puspita Yanti¹, Ni Putu Wiwik Oktaviani², Nurul Faidah³, I Made
Sudarma Adiputra⁴, Ni Kadek Muliawati⁵**

¹Program Studi TLM Program Sarjana Terapan, STIKes Wira Medika Bali

²Program Studi Ners Program Profesi, STIKes Wira Medika Bali

^{3,4}Program Studi RMIK Program Diploma Tiga, STIKes Wira Medika Bali

⁵Program Studi Keperawatan Program Sarjana, STIKes Wira Medika Bali

E-mail: puspitayanti@stikeswiramedika.ac.id

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker penyebab paling umum kematian perempuan. Data empiris menunjukkan prevalensi kanker meningkat seiring bertambahnya usia, namun usia muda tidak menjamin aman dari kanker payudara. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pencegahan kanker payudara sejak dini sehingga meningkatkan kesadaran untuk melakukan SADARI secara teratur. Metode yang digunakan diawali dengan pretest pengetahuan dan sikap remaja terkait kanker payudara dan tindakan SADARI. Tahap kedua yaitu pemaparan informasi, demonstrasi dan praktek cara melakukan SADARI menggunakan media video, kegiatan dilaksanakan secara daring. Tahap akhir melakukan posttest menggunakan kuesioner yang sama dengan pretest. Hasil kegiatan diperoleh rata-rata pengetahuan pretest yaitu 62 menjadi 79 saat posttest, dengan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,001 artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Nilai rata-rata sikap remaja pretest yaitu 73,2 menjadi 77,4 saat posttest, dengan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,01 artinya terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,426, artinya, tidak ada hubungan antara mendapatkan penyuluhan dengan pelaksanaan tindakan SADARI pada remaja. Papan informasi tidak dapat dilakukan hanya satu kali tanpa adanya tindak lanjut, semakin sering seseorang terpapar informasi maka akan semakin meningkat pemahamannya sehingga akan berpengaruh pada sikap dan tindakannya.

Kata kunci : Kanker payudara, SADARI, remaja

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cause of death for women. Prevalence of cancer increases with age, young age does not guarantee safe from breast cancer. The aim of this activity increases adolescent knowledge about breast cancer prevention from an early age to increases awareness to do breast examination regularly. The method used was preceded by a pre-test of adolescent knowledge and attitudes related to breast cancer and breast self-examination. The next step exposure of information, demonstrations and practices on how to do breast examination using video media are carried out online. Post-test using the same questionnaire as the pre-test. The results obtained an average pretest knowledge of 62 to 79 at post-test, with the Wilcoxon test results obtained p value 0.001, meaning that there is a difference in knowledge before and after the provision of health education. The mean value of pretest adolescent attitudes is 73.2 to 77.4 at post-tets, with the Wilcoxon test results obtained p value 0.01, meaning that there are differences in attitudes before and after the provision of health education. Chi Square test, p-value of 0.426, meaning there is no relationship between getting counselling and the implementation of breast examination in adolescents. The more often a person is exposed to information, the more his understanding will increase so that it will affect his attitude and actions.

Keywords : *Breast cancer, breast examination, adolescent*

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah salah satu penyakit kanker yang paling banyak diderita oleh wanita (WHO, 2017). Jumlah penderita kanker payudara meningkat sebesar 1,7 juta perempuan dari sebelumnya 6,3 juta yang terdiagnosa hidup dengan kanker payudara pada 5 tahun terakhir. Kanker payudara juga merupakan kanker yang menjadi penyebab paling umum kematian di kaum perempuan yaitu sebesar 522.000 kematian.

Data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk. Data empiris juga menunjukkan bahwa prevalensi kanker meningkat dengan seiring bertambahnya usia, namun usia muda tidak menjamin aman dari kanker payudara (Risksedas, 2018).

Penderita kanker payudara telah banyak ditemukan pada usia muda bahkan tidak sedikit remaja putri usia empat belas tahun menderita tumor di payudaranya dimana tumor dapat

berpotensi menjadi kanker bila tidak terdeteksi lebih awal (Angrainy, 2017). Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2011 jumlah wanita khususnya remaja penderita kanker payudara mencapai 1.150.000 orang, 700.000 di antaranya tinggal di negara berkembang, termasuk Indonesia. Data yang bersumber dari Rumah Sakit Kanker Dharmas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus kanker terbanyak adalah kanker payudara sebesar 19,18% (Pangribowo, 2019).

Mengingat adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita kanker, maka perlu dilakukan upaya untuk pencegahannya. Kemenkes RI telah melaksanakan program deteksi dini kanker payudara yang dikenal dengan metode SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mengetahui adanya benjolan atau kelainan payudara lainnya. Tujuan utama SADARI adalah menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik, namun sebagian besar wanita mempunyai kesadaran yang sangat rendah untuk melakukan SADARI (Setiawan et al., 2014). Tindakan ini penting karena hampir 85% kelainan di payudara justru ditemukan pertama kali oleh penderita melalui pemeriksaan payudara sendiri dengan benar (Aeni & Yuhandini, 2018).

Hasil penelitian (Lubis, 2017) tentang Pengetahuan remaja putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan perilaku SADARI diperoleh data bahwa dari 70 responden remaja putri terdapat 56 responden (80%) belum pernah melakukan SADARI. Hal ini membuktikan bahwa masih rendahnya kesadaran remaja Indonesia untuk melakukan deteksi dini terhadap kanker ini.

Banjar Batan Poh adalah salah satu wilayah kerja dari Puskesmas I Kediri. Remaja putri di Banjar Batan Poh belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari pihak Puskesmas maupun pihak lain, mereka hanya mendapatkan pengetahuan tentang reproduksi dari sekolah, sedangkan di sekolah tidak spesifik dijelaskan tentang resiko Kanker Payudara dan bagaimana cara mencegah terjadinya kanker payudara, khususnya melalui teknik SADARI. Hasil dari wawancara dengan 8 remaja putri, didapatkan data bahwa mereka tidak mengetahui teknik SADARI sehingga selama ini tidak pernah melakukan SADARI.

Penyuluhan pencegahan kanker payudara dengan SADARI di kalangan remaja ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan sikap yang positif dari para remaja mengenai pencegahan kanker payudara sejak dini sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja putri untuk melakukan SADARI secara teratur. Remaja peserta penyuluhan diharapkan bisa mendapatkan manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat, mereka dapat mengetahui lebih awal informasi tentang bahaya kanker payudara, sehingga nantinya mereka akan lebih mawas diri lebih dini guna mencegah peningkatan kejadian kanker payudara.

METODE

Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di wilayah Banjar Batan Poh Desa Pandak Gede, Kediri-Tabanan dengan menggunakan remaja putri sebagai peserta. Jumlah peserta yang ikut dalam kegiatan ini adalah 20 remaja putri dengan rentang usia 13-18 tahun, pada usia ini biasanya remaja masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait kesehatan reproduksi, karena kurangnya paparan informasi kesehatan reproduksi.

Tahapan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pelaksanaan pemeriksaan payudara sendiri dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap persiapan
 - a. FGD dengan petugas Puskesmas untuk menganalisis permasalahan
 - b. Menentukan topic dan metode pelaksanaan kegiatan
 - c. Mengurus ijin pelaksanaan kegiatan di Desa
 - d. Mempersiapkan video, materi dan kuesioner
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Melakukan *pre-test* untuk mengetahui pemahaman remaja sebelum diberikan edukasi
 - b. Menayangkan video tentang kanker payudara
 - c. Memberikan materi tentang kanker payudara dan SADARI
 - d. Mempraktekkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
3. Tahap evaluasi
 - a. Evaluasi dilakukan dengan meminta 2 orang peserta untuk melakukan SADARI
 - b. Evaluasi juga dilakukan dengan melakukan *post-test* menggunakan kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Awal dari tahap pelaksanaan yaitu melakukan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pemahaman dan sikap remaja tentang kanker payudara dan SADARI. Rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan yaitu 62 dengan nilai minimum 40 dan nilai maksimum 80. Rata-rata nilai sikap remaja sebelum diberikan penyuluhan yaitu 73,2 dengan nilai minimum 58 dan nilai maksimum 80. *Pre-test* juga dilakukan untuk mengetahui tindakan SADARI yang sudah dilakukan oleh remaja. Hasilnya diperoleh bahwa 11 dari 20 remaja belum pernah melakukan SADARI dan 5 remaja mengatakan tidak tentu dalam melakukan SADARI. Jika dikaitkan dengan riwayat mendapatkan penyuluhan, hasil uji statistik didapatkan nilai *p*-

value 0,426 artinya, tidak ada hubungan antara riwayat mendapatkan penyuluhan dengan tindakan SADARI yang dilakukan oleh remaja.

Setelah mengetahui tingkat pemahaman dan sikap remaja, selanjutnya mereka diberikan informasi tentang kanker payudara dan SADARI dengan metode ceramah menggunakan media video serta melakukan demonstrasi pemeriksaan SADARI.

Tahap terakhir remaja diberikan *post-test* kembali. Rata-rata nilai pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan menjadi 79 dengan nilai minimum 60 dan nilai maksimum 100. Rata-rata nilai sikap remaja setelah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan menjadi 77,4 dengan nilai minimum 68 dan nilai maksimum 80. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai pengetahuan dengan *p value* 0,001 artinya terdapat perbedaan signifikan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan peningkatan nilai rata-rata 17 point. Hasil uji statistik sikap remaja didapatkan nilai *p value* 0,01 artinya terdapat perbedaan signifikan nilai sikap remaja sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan peningkatan nilai rata-rata 4,2 point.

Pembahasan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat diketahui bahwa 11 remaja belum melakukan SADARI dan 5 uji *Chi Square* terhadap diperoleh nilai *p value* 0,426, artinya, tidak ada hubungan antara mendapatkan penyuluhan dengan pelaksanaan tindakan SADARI pada remaja. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wantini, 2016) dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan SADARI pada siswi kelas 12 SMA Negeri 2 Bitung” diperoleh data bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan SADARI dengan *p value* 0,444 dan 0,573. Berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Angrainy, 2017) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada remaja putri” didapatkan nilai *p value* 0,000 artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan SADARI pada remaja.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan, dengan nilai *p value* 0,001 dan 0,01. Hasil ini senada dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Aeni & Yuhandini, 2018) dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video dan metode Demonstrasi terhadap pengetahuan SADARI” diperoleh hasil bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media video dan metode demonstrasi dengan *p value* 0,000 dan 0,017.

Pelaksanaan tindakan SADARI yang masih kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor penguat (dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2018), serta faktor pemungkin (fasilitas, aksesibilitas dan keterpaparan informasi). Seseorang yang berperilaku baru melalui tahapan-tahapan kesadaran, tertarik, menilai, mencoba, dan mengadopsi perilaku tersebut sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya .

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (tindakan) individu atau masyarakat. Pengetahuan itu sendiri sebagian besar diperoleh dari pendengaran dan penglihatan (Andhini, 2017). Pengetahuan yang kurang karena minimnya informasi yang diperoleh, dalam hal ini informasi tentang kanker payudara, tanda dan gejala dari kanker payudara, dan cara melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara, menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan tindakan SADARI. Paparan informasi inipun tidak dapat dilakukan hanya satu kali saja tanpa adanya tindak lanjut, karena semakin sering seseorang terpapar suatu informasi maka orang tersebut akan semakin meningkat pemahamannya. Meningkatnya pengetahuan akan mengakibatkan orang tersebut akan meningkat kemampuannya dalam menentukan sikap ke arah yang lebih positif.

Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Proses terbentuknya sikap berlangsung secara bertahap melalui proses belajar. Tidak adanya kebiasaan responden untuk berperilaku SADARI dan tidak adanya kebiasaan aktif mencari informasi yang berkaitan dengan kesehatan termasuk SADARI sangat mempengaruhi terjadinya perubahan sikap responden setelah diberikan perlakuan. Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang (Amru et al., n.d.).

Langkah penting dalam penyuluhan kesehatan adalah dengan membuat pesan yang disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam pemilihan media, intensitasnya dan lamanya penyampaian pesan, penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Menurut (Angrainy, 2017), menggunakan media video mempunyai dampak yang lebih pada penyuluhan kesehatan yaitu mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, menarik, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat dan dapat mengembangkan pikiran dan mengembangkan imajinasi remaja putri. Penggunaan metode demonstrasi dapat memberikan keuntungan yaitu dapat memberikan keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, lebih menarik dan lebih mudah

dalam memahami sesuatu, perhatian sasaran lebih lebih terpusatkan, pengamatan dapat dilakukan dengan contoh yang nyata.

KESIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata pengetahuan pretest yaitu 62 menjadi 79 saat *post-test*, dengan hasil uji Wilcoxon didapatkan p value 0,001 artinya terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Nilai rata-rata sikap remaja pretest yaitu 73,2 menjadi 77,4 saat postets, dengan hasil uji Wilcoxon didapatkan p value 0,01 artinya terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Sebagian besar remaja tidak pernah melakukan tindakan SADARI yaitu sebanyak 55% remaja. Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* 0,426, artinya, tidak ada hubungan antara mendapatkan penyuluhan dengan pelaksanaan tindakan SADARI pada remaja.

Paparan informasi tidak dapat dilakukan hanya satu kali tanpa adanya tindak lanjut, semakin sering seseorang terpapar informasi maka akan semakin meningkat pemahamannya yang akan berpengaruh pada sikap dan tindakannya, sehingga sangat penting untuk pihak Puskesmas untuk menyusun program berkelanjutan terkait pencegahan kanker payudara melalui teknik SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N., & Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Metode Demonstrasi Terhadap Pengetahuan SADARI. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 162. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.929>
- Amru, D. E., Putri, M. R., & Haryati, S. D. (n.d.). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMA Negeri 3 Kota Batam*. 1, 1–13.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Endurance*, 2(2), 232. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1766>
- Lubis, U. L. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku Sadari. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 81–86. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.36>
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. *Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan*

Kementerian Kesehatan RI, 1–16.

Riskesdas. (2018). Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi.

Kementrian Keseahtan RI; 2018. In *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Setiawan, W. A., Yunani, & Kusyati, E. (2014). Prosiding konferensi nasional ii ppni jawa tengah 2014 hubungan frekuensi senam lansia terhadap tekanan darah dan nadi pada lansia hipertensi. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.

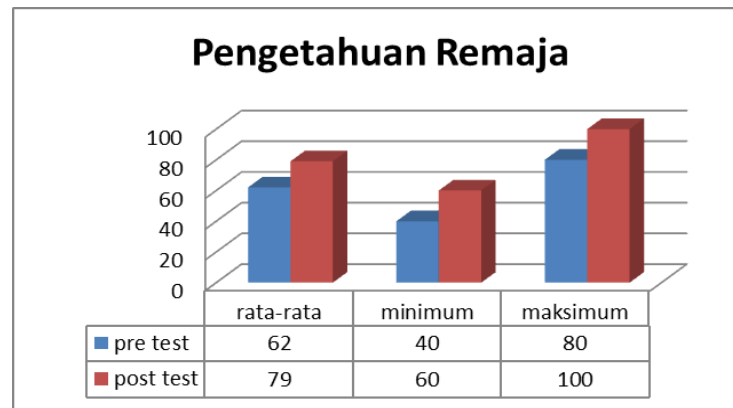
Wantini, N. A. (2016). Penyuluhan deteksi dini kanker payudara dengan periksan payudara sendiri di Dusun Candirejo, Sleman. *Rakernas AIPKEMA*, 427–431.

WHO, U. (2017). Tracking progress for breastfeeding policies and programmes. *Global Breastfeeding Collective*.

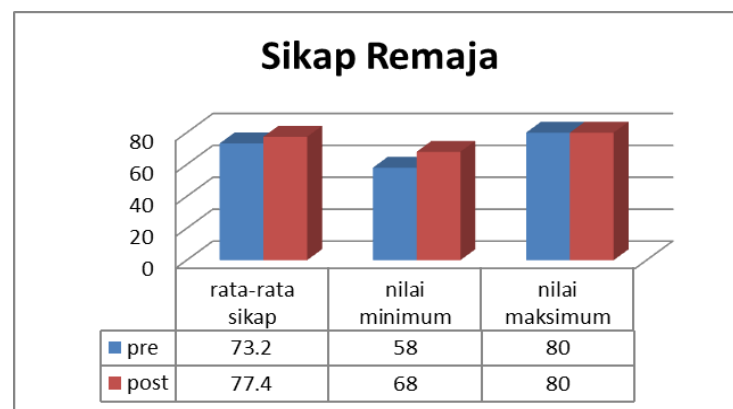
LAMPIRAN

Tabel 1
Tabel hubungan mendapat penyuluhan dengan pelaksanaan tindakan SADARI pada remaja

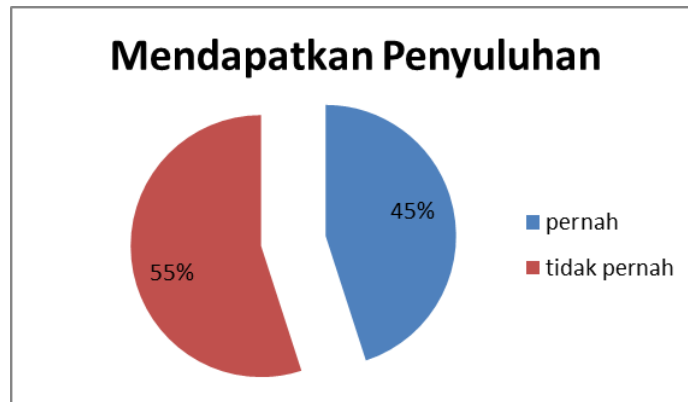
Mendapat penyuluhan	Tindakan SADARI						Total	p-value
	tidak pernah		tidak tentu		rutin			
	f	%	f	%	f	%		
tidak pernah	6	30	1	5	2	10	9	0,426
pernah	5	25	4	20	2	10	11	
Total	11	55	5	25	4	20	20	



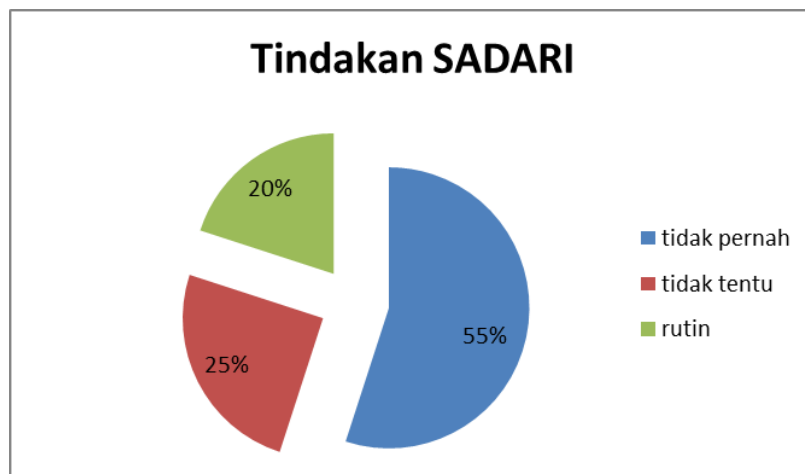
Gambar 1
 Distribusi frekuensi rata-rata pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI



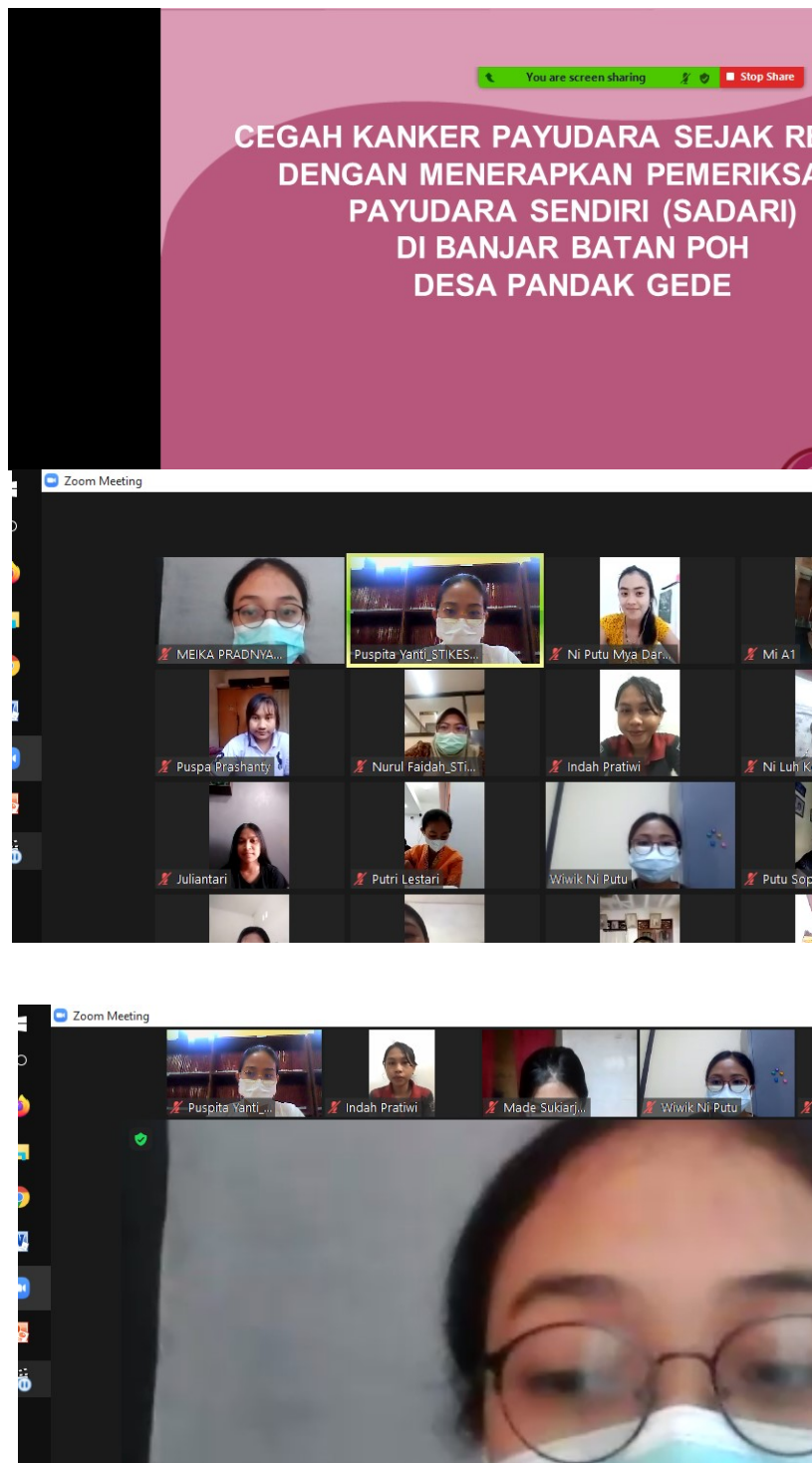
Gambar 2
 Distribusi frekuensi rata-rata sikap responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI



Gambar 3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan mendapatkan penyuluhan kesehatan



Gambar 4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan tindakan SADARI



Gambar 5
Dokumentasi pelaksanaan kegiatan PKM

