

**STUDI KOMPARASI PROMOSI KESEHATAN DENGAN
METODE PENDIDIKAN KESEHATAN SECARA
KELOMPOK DAN INDIVIDU TERHADAP
PRAKTEK SADARI IBU DI RW 05
DESA BANYUREJO TEMPEL
SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :

**NAFIATUN
070201032**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**STUDI KOMPARASI PROMOSI KESEHATAN DENGAN
METODE PENDIDIKAN KESEHATAN SECARA
KELOMPOK DAN INDIVIDU TERHADAP
PRAKTEK SADARI IBU DI RW 05
DESA BANYUREJO TEMPEL
SLEMAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :

**NAFIATUN
070201032**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

20 Juli 2011

Pembimbing :

Yuli Isnaeni, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.

STUDI KOMPARASI PROMOSI KESEHATAN DENGAN METODE PENDIDIKAN KESEHATAN SECARA KELOMPOK DAN INDIVIDU TERHADAP PRAKTEK SADARI IBU DI RW 05 DESA BANYUREJO TEMPEL SLEMAN YOGYAKARTA¹

Nafiatun², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar belakang: Penyakit kanker payudara menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat. Telah diketahui bahwa sekitar 1.670.000 perempuan di Dunia menderita kanker payudara. Diketahui 70 % Ibu-Ibu RW 05 Banyurejo sama sekali tidak mengetahui tentang penyakit kanker payudara dan deteksi dini melalui SADARI.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain “*Quasy-Experiment*”. Waktu penelitian dilaksanakan mulai tanggal 10 Oktober 2010 sampai 20 Juli 2011. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Nonprobability sampling* sebanyak 20 responden. Teknik analisis menggunakan uji *t-test independent*.

Hasil : Setelah dilakukan promosi kesehatan tentang praktek SADARI dengan metode kelompok yakni 5 responden atau 50 % dalam kategori baik, dan dengan metode individu 8 responden atau 80% dalam kategori cukup.

Kesimpulan : Analisa *t-test* menunjukkan adanya perbedaan antara metode kelompok dan metode individu terhadap praktek SADARI Ibu dengan nilai p value sebesar 0,036 lebih besar dari nilai alpha 0,05 (5%).

Saran: Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas, agar didapatkan hasil yang lebih efektif maka dalam memberikan promosi kesehatan kepada masyarakat sebaiknya menggunakan metode kelompok karena akan lebih baik hasilnya.

Kata kunci : Praktek SADARI, Promosi kesehatan dengan metode kelompok dan metode individu, Kanker payudara

Kepustakaan : 14 Buku (2000-2010), 3 Hasil Penelitian, 2 Website

Jumlah halaman : i-xiii, 86 halaman, 8 Tabel, 3 Gambar, 14 Lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Penyakit kanker payudara dapat menyerang “siapa saja, kapan saja, di mana saja”, termasuk masyarakat Indonesia dan khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Telah diketahui bahwa sekitar 1.670.000 perempuan di Dunia menderita kanker payudara. Dan dari jenis kanker yang sering di temukan di kalangan wanita sedunia, meliputi 16 % dari pada semua jenis kanker yang di derita oleh kaum wanita dan sebanyak 519.000 wanita di laporkan mengalami kematian akibat kanker payudara pada tahun 2004. Dan kanker payudara merupakan penyebab kematian sebanyak 7,4 juta kasus Dunia berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang di laporkan pada tahun 2009 yaitu mencakup kira-kira 13% dari semua jenis kematian global. Peningkatan angka penyakit masyarakat yang di diagnosa dengan kanker amat mengkhawatirkan diantaranya kanker payudara (Rasjidi, 2009).

Berdasarkan data pemeriksaan hispatologi di Indonesia, kanker payudara menunjukkan angka kejadian relatif yakni 11,5%, di perkirakan di Indonesia terdapat angka kejadian minimal 20.000 kasus baru pertahun. Dengan kenyataan terdapat 50% kasus baru ditemukan pada keadaan stadium lanjut dan frekuensi kanker payudara mencapai 20% dari seluruh penyakit kanker di Indonesia (Rasjidi, 2009). *The American Cancer Society* memperkirakan bahwa pada tahun 2000, 552.200 orang Amerika serikat akan meninggal akibat kanker, dan 40.800, atau sekitar 7 % diantaranya adalah perempuan penderita kanker payudara. Ini berarti 15 % perempuan yang meninggal dunia disebabkan oleh kanker payudara. Di Negara Eropa kanker payudara menempati urutan tertinggi dengan kekerapan mencapai 70.480 per 100.000 penduduk. Sedangkan di Negara China wanita dewasa, berdasarkan data dari *Amerika Cancer Society*, sekitar 1,3 juta wanita terdiagnosis menderita kanker payudara (Lee, 2008).

Namun sampai saat ini, sistem dan pola penanggulangan kanker dari pemerintah atau Departemen Kesehatan atau medis praktis masih bersifat pasif menunggu. Walaupun Pemerintah kurang memperhatikan, masih banyak relawan-relawan yang peduli akan penderita kanker payudara. Program-program penanggulangan penyakit kanker telah banyak di laksanakan, di Daerah Istimewa Yogyakarta telah muncul ide yang sangat peduli akan kanker, adanaya keterbatasan-keterbatasan dalam rangka penanggulangan kanker terutama dalam menghadapi keadaan-keadaan non medis yang

di derita oleh penderita maupun keluarganya, supaya dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik. Yayasan Penyakit Kanker Indonesia (YPKI) bekerja sama dengan bagian bedah FKUI/RSCM, telah membentuk suatu *Breast Cancer Task Force* di Jakarta. Di Pusat Pemeriksaan ini terdapat 4 bagian yang melakukan aktivitas temuan dini kanker payudara yaitu ; (1) bagian wawancara (pertanyaan umum dan terarah sehubungan dengan kanker payudara), (2) palpasi payudara (mencari benjolan atau kelainan lainnya), (3) ultrasonografi-mammografi, (4) bagian ini juga mengajarkan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (RS Dharmais. (2008). Sambutan acara menghadapi pencegahan program deteksi dini kanker dalam <http://www.presidentRI.go.id>, diakses tanggal 12 November 2010).

WHO mengajukan prioritas penanggulangan kanker secara komprehensif yaitu : pencegahan primer, ialah usaha untuk mencegah timbulnya kanker dengan menghilangkan atau melindungi tubuh dari kontak dengan karsinogen dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan kanker. Pencegahan sekunder ialah usaha untuk mencegah timbulnya kerusakan lebih lanjut, karena dengan deteksi dini dan diagnosis kanker serta pengobatan dengan segera yaitu dengan SADARI, USG, dan Mamografi. Pencegahan tersier dengan pelayanan di rumah sakit dan perawatan paliatif (Erwin. (2007). Langkah-langkah mudah mencegah kanker payudara dalam [http://www. Blogspot.com](http://www.Blogspot.com). diakses tanggal 12 November 2010).

Dalam populasi masyarakat tentu didapatkan berbagai individu atau kelompok dengan bakat kanker payudara, memiliki resiko menderita kanker payudara, pra kanker payudara, tumor jinak kanker dini, kanker pra lanjut dan stadium lanjut. Namun ibaratnya seperti fenomena gunung es, yang muncul ke permukaan, berobat dan tercatat secara medis hanyalah khususnya yang stadium lanjut (itupun hanya sebagian). Sementara pengetahuan, kesadaran tentang bahaya penyakit kanker payudara dan kepedulian untuk segera memeriksakan diri dari masyarakat masih sangat rendah. Akibatnya bisa di maklumi bahwa kasus kanker payudara yang datang ke Rumah Sakit umumnya pada stadium lanjut atau terlambat.

Deteksi dini kanker payudara (SADARI) belum populer di Indonesia, maka di butuhkan usaha penanggulangan secara terpadu dengan melibatkan tenaga medis atau Kader Kesehatan, Pemerintah dan Masyarakat. Usaha ini bertujuan untuk mengatasi dan

menanggapi penyakit kanker yang merupakan momok bagi semua wanita. Dengan melakukan promosi kesehatan tentang SADARI sangat potensial untuk identifikasi dan pengobatan kanker payudara, diharapkan dengan adanya SADARI tidak hanya meningkatkan kefamiliaran dan praktek SADARI ibu terhadap pencegahan kanker payudara tetapi juga berguna untuk mempertahankan kelangsungan hidup (Rasjidi, 2009).

Nabi Muhammad SAW bersabda sebagaimana di riwayatkan oleh At Tirmidzi sebagai berikut:

نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوَى؟ فَقَالَ: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ
الهِرْمُ: مَا هُوَ؟ قَالَ: قَالُوا: فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ

Artinya :

“Aku pernah berada di samping Rasulullah SAW, lalu datanglah serombongan Arab Dusun. Mereka berkata “Wahai Rasulullah bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: Iya wahai para hamba Allah berobatlah. Sebab Allah SWT tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obat kecuali satu penyakit. “Mereka bertanya” penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit Tua” (H.R. At Tirmidzi).

Dari Ibnu Mas’ud radhiAllahu ‘anhu bahwa Rasulullah SAW bersabda :

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهَلَهُ مَنْ جَهَلَهُ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah SWT menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahui dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya” (Hawari, 2004).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti pada ibu-ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta, di peroleh data dari 9 ibu-ibu yang di tanya, 5 ibu-ibu sama sekali tidak mengetahui tentang penyakit kanker payudara dan deteksi dini melalui SADARI, sedangkan 3 ibu-ibu hanya sekedar tahu tentang bahaya penyakit kanker payudara, tetapi tidak mengetahui teknik SADARI, dan 1 ibu yakni merupakan kader kesehatan mengetahui tentang penyakit payudara akan tetapi tidak mengetahui tentang pencegahan penyakit kanker payudara melalui SADARI. Menurut kader kesehatan dan ibu-ibu di RW 05 promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara

kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu sangat baik di berikan dan mendukung sekali mengingat sebelumnya belum pernah di lakukan tentang promosi kesehatan tentang cara deteksi dini kanker payudara dengan SADARI.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan menggunakan dua metode pendidikan kesehatan yang berbeda, yakni pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu. Sehingga dapat memperoleh gambaran tentang studi komparasi promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI Ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Eksperimen* dan berdasarkan prosesnya menggunakan desain Eksperimental Semu (*Quasy-Experiment*). Instrumen yang di gunakan *Check list*. Metode Pendidikan kesehatan yang di lakukan secara kelompok dan individu. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti yang tinggal di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta, sebanyak 20 orang. Pengambilan sampel dengan cara *Nonprobability sampling*. Penentuan besarnya sampel dengan teknik *sampling Jenuh* yaitu teknik sampel bila semua anggota populasi di gunakan sebagai sampel, yaitu ibu-ibu yang tinggal di RW 05 yang terdiri dari RT 01 dan RT 02 yakni 10 orang dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok yang tinggal di RT 01 dan pendidikan kesehatan secara individu berjumlah 10 orang yang tinggal di RT 02 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta, Sehingga jumlah sampel keseluruhan yang di gunakan adalah 20 responden. Analisis data menggunakan uji statistik *t-test independent*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah umur responden. Karakteristik responden berdasarkan umur responden selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur
di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta

No.	Umur (dalam Tahun)	Kelompok		Individu	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1.	40-45	3	30	4	40
2.	46-50	5	50	3	30
3.	51-55	2	20	3	30
	Total	10	100	10	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur pada metode kelompok dan individu dimana responden yang paling banyak adalah yang berusia 46-50 tahun yaitu sebanyak 5 responden (50%) pada metode kelompok, dan 4 responden (40%) pada metode individu. Responden paling sedikit ialah responden yang berusia 51-55 tahun, yaitu sebanyak 2 responden (20%) pada metode kelompok dan 3 responden (30%) untuk metode individu.

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah pendidikan responden. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta

No.	Pendidikan	Kelompok		Individu	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SMA	2	20%	2	20%
2.	SMP	3	30%	2	20%
3.	SD	5	50%	6	60%
	Total	10	100%	10	100%

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada metode kelompok dan individu dimana responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan SD, sebanyak 5 responden (50%) pada metode kelompok dan 6 responden (60%) pada metode individu. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah SMA sebanyak 2 orang (20%) pada metode kelompok dan pada metode individu sebanyak 2 responden (20%).

- c. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kanker payudara pada orang tua

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah riwayat penyakit kanker payudara pada orang tua. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kanker pada orang tua selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit
Kanker Pada Orang Tua di RW 05 Desa Banyurejo
Tempel Sleman Yogyakarta

No.	Riwayat Penyakit Orang Tua	Kelompok		Individu	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Penderita Kanker	2	20%	1	10%
2.	Bukan Penderita Kanker	8	80%	9	90%
	Total	10	100%	10	100%

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kanker payudara pada orang tua, dimana paling banyak responden dengan kategori bukan penderita kanker dari riwayat penyakit kanker pada orang tua yaitu sebanyak 8 orang (80%) pada metode kelompok dan sebanyak 9 orang (90%) pada metode individu. Sementara responden yang berada pada responden dengan kategori paling sedikit yaitu penderita kanker dari riwayat penyakit kanker pada orang tua yaitu sebanyak 2 orang (20%) pada metode kelompok dan sebanyak 1 orang (10%) pada metode individu.

2. Praktek SADARI dalam deteksi dini kanker payudara dengan metode kelompok
Untuk mengetahui kecenderungan jawaban responden dengan metode kelompok dilakukan pengkategorian sebagai berikut:

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Praktek SADARI dalam Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Metode Kelompok Pada Ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Sangat Baik	0	0%
2.	Baik	5	50%
3.	Cukup	4	40%
4.	Kurang	1	10%
Total		10	100%

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.4 praktek SADARI pada metode kelompok yang mempunyai kategori sangat baik yaitu 0 responden (0%), kategori baik yaitu 5 responden (50%), kategori cukup sebanyak 4 responden (40%), dan sisanya sebanyak 1 responden (10%) dalam kategori kurang.

3. Praktek SADARI dalam deteksi dini kanker payudara dengan metode individu
Untuk mengetahui kecenderungan jawaban reponden dengan metode individu dilakukan pengkategorian sebagai berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Praktek SADARI dalam Deteksi Dini
KankerPayudara dengan Metode Individu Pada Ibu
di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1.	Sangat Baik	1	10%
2.	Baik	1	10%
3.	Cukup	8	80%
4.	Kurang	0	0%
Total		10	100%

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.5 praktek SADARI pada metode individu yang mempunyai kategori sangat baik yaitu 1 responden 10%, dan yang mempunyai kategori baik sebanyak 1 responden (10%), dan sisanya sebanyak 8 responden (80%) dalam kategori cukup.

A. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui ada tidaknya nilai yang ekstrim dalam penelitian ini yang dapat mengakibatkan hasil penelitian menjadi bias. Uji normalitas dalam penelitian ini digunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan melihat nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* > tingkat $\alpha = 5\%$. Hasil uji normalitas data penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 6
Ringkasan Hasil Uji Normalitas Praktek SADARI

Metode	KSZ	P	Keterangan
Praktek SADARI dengan Metode Kelompok	0,669	0,763	Normal
Praktek SADARI dengan Metode Individu	1,082	0,192	Normal

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji normalitas praktek SADARI dengan metode kelompok, diperoleh nilai p-value (0.763) > α ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data ini berdistribusi normal. Data praktek SADARI dengan metode individu menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai p-value (0.192) > α ($0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data ini berdistribusi normal.

B. Perbedaan studi komparasi promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis t (*independent t-test*). Teknik t (*independent t-test*) bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta. Untuk membuktikan H_a (Hipotesis) ditolak atau diterima, nilai t hitung dibandingkan dengan t tabel dengan derajat kebebasan dan taraf signifikansi 5 %. H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan melihat nilai signifikansi (p) < 0,05. Jika ditemukan perbedaan yang signifikan maka penelitian dianggap memiliki kegunaan untuk dijadikan dasar pendidikan kesehatan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7
Hasil Uji Analisis Independent Samples Test Perbandingan Studi Komparasi Promosi Kesehatan dengan Metode Pendidikan Kesehatan Secara Kelompok dan Individu Terhadap Praktek SADARI Ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.



		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai Sadari	Equal variances assumed	.656	.042	.928	18	.036	6.000	6.468	-7.588	19.588
	Equal variances not assumed			.928	17.968	.036	6.000	6.468	-7.590	19.590

Sumber : Data Primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.7 penilaian di atas diperoleh hasil nilai t hitung sebesar 0,928 dan nilai signifikan sebesar 0,036. Sehingga dapat disimpulkan bahwa

hipotesis (Ha) diterima, yaitu terdapat perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Studi komparasi promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta”, Telah dipaparkan dalam bentuk tabel dan selanjutnya peneliti membahas mengenai variabel-variabel dan perbandingan antar variabel.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur pada metode kelompok dan individu dimana responden yang paling banyak adalah yang berusia 46-50 tahun yaitu sebanyak 5 responden (50%) pada metode kelompok, dan 4 responden (40%) pada metode individu. Responden paling sedikit ialah responden yang berusia 51-55 tahun, yaitu sebanyak 2 responden (20%) pada metode kelompok dan 3 responden (30%) untuk metode individu. Hasil penelitian ini sesuai teori Notoatmodjo (2005) bahwa dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Selain itu di usia 46-50 tahun akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca atau memahami tentang pelajaran yang diberikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lee (2008) bahwa usia 46-50 tahun adalah usia pra menopause atau menopause, usia tersebut mulai mengalami siklus menstruasi yang tidak membuat berovulasi, atau tetap berovulasi namun tidak menghasilkan jumlah hormon progesteron yang mencukupi. Usia 46-50 tahun menghasilkan estrogen dan mengalami perdarahan tiap bulan, namun mereka tidak “membuang sel telur” dan menghasilkan progesteron, atau karena mereka tidak sanggup menghasilkan progesteron dengan jumlah yang cukup, maka hormon estrogen pun tidak bisa ditangkal. Estrogen tanpa progesteron adalah awal dari jenis banyak kanker reproduktif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Andraini (2008) bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang deteksi dini kanker payudara dengan “SADARI”. Perbedaan dengan penelitian Andraini (2008) yaitu dalam penelitian tersebut dilakukan pada responden usia 27-65 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada metode kelompok dan individu dimana responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan SD, sebanyak 5 responden (50%) pada metode kelompok dan 6 responden (60%) pada metode individu. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah SMA sebanyak 2 orang (20%) pada metode kelompok dan pada metode individu sebanyak 2 responden (20%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005). Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Desanti (2008) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi penerimaan atau pemahaman tentang persepsi wanita tentang kanker payudara dan perilakunya dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri “SADARI”.

3. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kanker payudara pada orang tua

Berdasarkan 4.3 dapat diketahui bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kanker payudara pada orang tua, dimana paling banyak responden dengan kategori bukan penderita kanker dari riwayat penyakit kanker pada orang tua yaitu sebanyak 8 orang (80%) pada metode kelompok dan sebanyak 9 orang (90%) pada metode individu. Sementara responden yang berada pada responden dengan kategori paling sedikit yaitu penderita kanker dari riwayat penyakit kanker pada orang tua yaitu sebanyak 2 orang (20%) pada metode kelompok dan sebanyak 1 orang (10%) pada metode individu. Menurut teori Notoatmodjo (2005) faktor keturunan ikut andil terhadap status kesehatan seseorang, seperti pada keluarga dengan riwayat kanker payudara, hipertensi,

DM, dan lain sebagainya, akan tetapi seseorang yang tidak mempunyai riwayat penyakit pada keluarganya bukan berarti tidak dapat terkena penyakit kanker payudara karena faktor yang menentukan status kesetahan seseorang selain faktor keturunan, ditentukan oleh faktor lingkungan, faktor perilaku, dan faktor pelayanan kesehatan, yaitu petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada individu atau masyarakat.

4. Praktek SADARI dalam deteksi dini kanker payudara dengan metode kelompok

Berdasarkan tabel 4.4 praktek SADARI pada metode kelompok yang mempunyai kategori sangat baik yaitu 0 responden/tidak ada (0%), dan yang mempunyai kategori baik sebanyak 5 responden (50%), kategori cukup sebanyak 4 responden (40%) dan 1 responden (10%) dalam kategori kurang. Menurut teori Notoatmodjo (2005) metode kelompok adalah salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran pendidikan, Sehingga dalam metode kelompok ini dapat memberikan kesempatan saling mengemukakan pendapat diantara peserta, mendorong rasa persatuan peserta, memperluas pandangan tiap peserta dan dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok. Hasil penelitian Andraini (2008) bahwa proses pembelajaran dengan cara pengelompokan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Perbedaan penelitian yang di lakukan peneliti dengan penelitian Andraini (2008) yaitu menggunakan metode cara belajar aktif (CBA), dan metode modul dan leaflet.

5. Praktek SADARI dalam deteksi dini kanker payudara dengan metode individu

Berdasarkan tabel 4.5 praktek SADARI pada metode individu yang mempunyai kategori sangat baik yaitu 1 responden (10%), kategori baik sebanyak 1 responden (10%), dan sisanya masuk kategori cukup sebanyak 8 responden (80%). Menurut teori Notoatmodjo (2003) metode pendidikan kesehatan yang bersifat individu digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan baru. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku

baru tersebut. Menurut penelitian Andraini (2008) bahwa penggunaan metode belajar dapat membantu dalam proses penyampaian pesan, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu metode yang digunakan oleh penelitian sebelumnya yaitu menggunakan metode model dan leaflet.

6. Uji Normalitas

Berdasarkan tabel 4.6 hasil uji normalitas praktek SADARI dengan metode kelompok menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai p-value (0.763) $>$ α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data ini berdistribusi normal. Data praktek SADARI dengan metode individu menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai p-value (0.192) $>$ α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data ini berdistribusi normal.

7. Perbedaan studi komparasi promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.7 penilaian diatas diperoleh hasil nilai t hitung sebesar 0,928 dan nilai signifikan sebesar 0,036. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H_a) diterima, yaitu terdapat perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sugiyono (2008), Untuk membuktikan H_a ditolak atau diterima, harga t hitung dibandingkan dengan t tabel dengan derajat kebebasan dan taraf signifikansi 5 %. Apabila t hitung lebih besar atau sama dengan t tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau dengan melihat nilai signifikansi (p) $<$ 0,05. Tetapi apabila t hitung lebih kecil atau sama dengan t tabel, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Pada tabel 4.7, berdasarkan hasil pengujian hipotesis dalam penelitian ini diperoleh nilai sig 0,036 $<$ dari alpha (0.05), sehingga dapat disimpulkan Hipotesis diterima atau ada perbedaan yang signifikan metode kelompok dan individu setelah di dilakukan promosi kesehatan tentang SADARI.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan promosi kesehatan dengan metode pendidikan kesehatan secara kelompok dan individu terhadap praktek SADARI ibu di RW 05 Desa Banyurejo Tempel Sleman Yogyakarta". Hal ini ditunjukkan dengan hasil nilai menggunakan uji t-test, diperoleh hasil nilai t hitung sebesar 0,928 dan nilai signifikan sebesar 0,036.

SARAN

1. Bagi Responden

Setelah dilakukan promosi kesehatan diharapkan responden dapat melakukan praktek SADARI secara rutin, agar ibu dapat mengetahui dini adanya gejala atau tanda kanker payudara dan segera memeriksakan kedokter untuk mendapatkan tindakan yang lebih cepat.

2. Bagi Kader Desa

Bagi Kader Desa diharapkan dapat memberikan atau melakukan penyuluhan kesehatan yang serupa pada perkumpulan ibu-ibu, sehingga ibu-ibu mampu melakukan praktek SADARI dengan baik dan benar.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat khususnya perawat di komunitas sebaiknya lebih aktif dalam memberikan promosi kesehatan pada ibu-ibu yaitu dengan melakukan upaya promosi kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI, yaitu dengan cara terjun langsung di masyarakat memberikan pendidikan lebih lanjut dengan menggunakan metode diskusi kelompok atau individu agar ibu lebih memahami pembelajaran yang diberikan supaya ibu langsung dapat mempraktekkanya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang berminat mengembangkan penelitian ini, dapat melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah yang sama yaitu praktek SADARI, dapat juga dengan menggunakan atau menggabungkan metode-metode yang

berbeda, seperti metode permainan simulasi (*simulation game*), kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*) dan lain sebagainya. Sehingga di harapkan pembelajaran yang diberikan dapat lebih menarik responden dan hasil pembelajaran yang diberikan dapat dipraktekkan oleh responden dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andraini. 2008. *Perbedaan Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan "SADARI" Melalui Metode Cara Belajar Aktif (CBA), Modul Dan Leaflet Di Bandingkan Dengan Metode Model Dan Leaflet Di Kelurahan Batu Ampar Balikpapan*. Skripsi Universitas Gajah Mada Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan.
- Desanti. 2008. *Persepsi Wanita Tentang Kanker Payudara Dan Perilakunya Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Studi Terhadap Wanita Beresiko Kanker Payudara Di Kota Semarang*. Skripsi Universitas Gajah Mada Yogyakarta, Tidak Dipublikasikan.
- Erwin. (2007). *Langkah-Langkah Mudah Mencegah Kanker Payudara Dalam* [Http://Www. Blogspot.Com](http://www.blogspot.com). Diakses Tanggal 12 November 2010.
- Hawari, D. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.
- Lee, J. 2008. *Kanker Payudara Pencegahan & Pengobatannya*. Daras Books : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Rahayu, S. 2008. *Perbedaan Pendidikan Kesehatan Antara Metode Ceramah Dengan Diskusi Kelompok Tentang SADARI Terhadap Kemampuan Remaja Putri Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK N 7 Yogyakarta.*, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta Tidak dipublikasikan.
- Rasjidi, I. 2009. *Deteksi Dini Dan Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Segung Seto : Jakarta.
- RS Dharmais. (2008). *Sambutan Acara Menghadapi Pencegahan Program Deteksi Dini Kanker Dalam* [Http://Www.Presidenri.Go.Id](http://www.presidentri.go.id), Diakses Tanggal 12 November 2010.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. CV. ALFABETA : Bandung.