

**PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK SADARI
PADA KADER POSYANDU DI PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan Program D IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :
DEICE LAJUNG SARI
201010104143

**PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

**PENGARUH PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PRAKTIK SADARI PADA
KADER POSYANDU DI PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTULYOGYAKARTA**

Deice Lajung Sari, Leni Latifah

ABSTRACT

The small number of cases in early stage discovery led to early detection efforts and sekrening becomes very important. The low awareness for an examination not only occur in women with low education and economic development, but it also occurs in women who are highly educated and fairly well established, the high mortality rate of women will continue to rise if the knowledge and awareness of women will remain low BSE. This study aims to determine the effect of breast self-giving counseling on knowledge and practice of BSE in the cadre II posyandu in Puskesmas Sewon Bantul Yogyakarta.

The design of this study using quasi-experimental (quasi experiment) pre test post test design with control group (pre test post test with control group). The population in this study is posyandu cadres in Puskesmas Sewon Bantul Yogyakarta II amounted to 250 people. The sampling technique is Simple random sampling is obtained the sample amounted to 25 people. Processing data using formulas Paired T-Test.

The results and conclusions. Before the BSE are given counseling on posyandu cadre of BSE, breast self-knowledge levels included in the low category and 56% practice BSE with any category that is 96%. after being given an extension of knowledge level of BSE included in the category that is 96% higher and practice breast self-exam with the correct category which is 88%. BSE extension using the lecture method, leaflets and audio-visual media can enhance the knowledge and practice of BSE in posyandu cadres.

Suggestions for posyandu cadres in order to continue to practice breast self-exam is right to detect breast abnormalities early.

Kata kunci : penyuluhan, tingkat pengetahuan, praktik SADARI

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan dari WHO tahun 2005, diperkirakan setiap tahunnya ada 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker. Menurut WHO 8-9% wanita di dunia mengalami kanker payudara. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Saat ini, kanker payudara menempati peringkat 5% - 10% dari seluruh jenis kanker dan kanker payudara menduduki ranking pertama diantara kanker lainnya pada wanita. Kanker

payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita akibat kanker (Hompendin, 2000). Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun dibandingkan wanita yang terdiagnosa kanker payudara pada tahap lanjut. Salah satu cara untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya kanker payudara yaitu dengan meningkatkan kesadaran untuk melakukan SADARI. Lebih dari 90% tumor payudara di deteksi oleh wanita itu sendiri dengan cara SADARI.

¹ Judul Skripsi

¹ Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

¹ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Dari pendekatan langsung berdasarkan study pendahuluan pada 14 orang kader posyandu, 6 diantaranya tahu tentang SADARI dan yang melakukan praktik SADARI secara rutin setiap bulan sebanyak 2 orang, 4 orang lainnya belum melakukan praktik SADARI. Sedangkan kader posyandu yang belum mengetahui dan belum melakukan praktik SADARI sebanyak 8 orang pada kader Posyandu di Puskesmas Swon II Bantul Yogyakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode eksperimen yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan (pemeriksaan payudara sendiri untuk deteksi dini kanker payudara), sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu (Penyuluhan tentang SADARI) (Notoatmodjo, 2005).

Desain penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperimen*) rancangan *time series pre-post without control group design*. Dalam rancangan ini dilakukan randomisasi, artinya pengelompokan anggota kelompok eksperimen dilakukan berdasarkan acak atau random. Kemudian dilakukan *pretest* (Q1) pada kelompok eksperimen, dan diikuti intervensi (X_a) kemudian dilakukan *posttest* (Q2) (Notoatmodjo, 2005).

Bentuk rancangan sebagai berikut

Kelompok eksperimen :	Q ₁	X _a	Q ₂	Q ₃
-----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------

X_a : Pemberian penyuluhan, *leaflet* dan media audio visual tentang SADARI pada kelompok eksperimen.

Q₁ : Pengetahuan dan Praktik SADARI pretest pada kelompok eksperimen.

Q₂ : Pengetahuan dan Praktik SADARI posttest 1 pada kelompok eksperimen.

Q₃ : Pengetahuan dan Praktik SADARI posttest 2 pada

kelompok eksperimen.

HASIL PEMBAHASAN DAN

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur responden dalam penelitian meliputi Pendidikan dan umur yaitu kurang dari 40 tahun, 40-50 tahun dan lebih dari 50 tahun . Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan gambaran umur responden sebagai berikut:

Tabel 4.1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1.	< 40 tahun	8	32%
2.	40-50 tahun	16	64%
3.	> 50 tahun	1	4%
Total		25	100%

Tabel 4.2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	SD	1	4%
2.	SLTP	3	12%

3.	SLTA/S MK	21	84%
	Total	25	100%

Tabel 4.3.

Tingkat pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan

No.	Tingkat pengetahuan	Pretest		Posttest 1		Posttest 2	
		f	%	f	%	f	%
1.	Tinggi	2	8	2	9	2	9
2.	Sedang	9	36	1	4	1	4
3.	Rendah	1	5	0	0	0	0
	Total	2	15	2	15	2	15

Tabel 4.4.

Praktik SADARI pada kader posyandu di Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta

No.	Praktik SADARI	Pretest		Posttest 1		Posttest 2	
		f	%	f	%	f	%
1.	Benar	1	4	2	8	2	9
2.	Salah	2	9	3	12	1	4

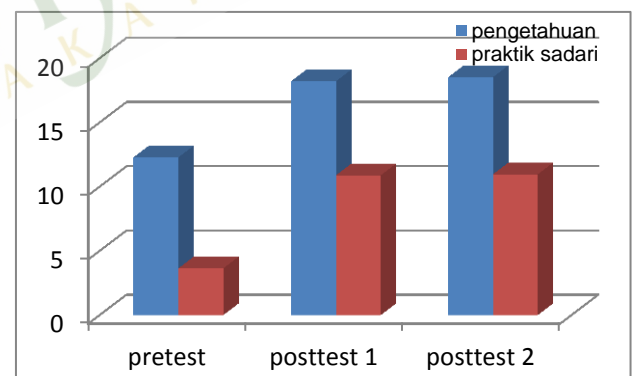
Tota	2	1	2	1	2	1
	1	5	0	5	0	5
			0		0	0

Tabel 4.6.

Hasil uji t-test paired

Variabel	Mean	SD	t	df	P
pengetahuan pretest - posttest 1	5,92	2,82	10,470	24	0,000
pengetahuan pretest - posttest 2	6,24	2,77	11,251	24	0,000
pengetahuan posttest 1 - posttest 2	0,32	0,55	2,874	24	0,008
praktek SADARI pretest - posttest 1	7,24	2,75	13,125	24	0,000
praktek SADARI pretest - posttest 2	7,32	0,08	13,385	24	0,000
praktek SADARI posttest 1 - posttest 2	2,73	0,57	0,700	24	0,491

Sumber : Data Primer 2011



Gambar 4.1. Uji beda tingkat pengetahuan dan praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan SADARI, banyak responden yang mempunyai pengetahuan rendah tentang SADARI. Responden yang berpengetahuan rendah tentang SADARI disebabkan karena responden jarang atau bahkan tidak pernah mendapatkan informasi tentang SADARI baik dari media cetak atau media media elektronik. Penelitian ini

sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang menyebutkan bahwa pada kenyataannya penyuluhan tentang SADARI jarang dilakukan di Puskesmas Sewon II Bantul. Hal tersebut menyebabkan banyak kader posyandu yang belum mengetahui tentang SADARI sehingga belum dapat melaksanakan praktik SADARI. Pengetahuan tentang praktik SADARI dapat diperoleh dari berbagai sumber, salah satunya adalah penyuluhan tentang SADARI. Adanya penyuluhan tentang SADARI diharapkan dapat memberikan kesadaran dan motivasi kepada kader posyandu untuk melakukan SADARI.

Setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI pada posttest 1 dan posttest 2, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang SADARI dengan kategori tinggi yaitu 24 orang (96%) dan tidak ada yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang SADARI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan tentang praktik SADARI 96% responden mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang praktik SADARI. Responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang praktik sadari disebabkan karena adanya informasi tentang praktik SADARI yaitu pada saat dilakukan penyuluhan. Dengan adanya informasi tersebut, maka pengetahuan responden akan meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan penyuluhan SADARI pada kader posyandu tentang SADARI, tingkat

pengetahuan SADARI termasuk dalam kategori rendah yaitu 56% dan setelah diberikan penyuluhan SADARI tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori tinggi yaitu 96%.

2. Sebelum diberikan penyuluhan SADARI pada kader posyandu yang melakukan praktik SADARI dengan kategori salah yaitu 96% setelah diberikan penyuluhan yang melakukan praktik SADARI dengan kategori benar yaitu 88%.
3. Penyuluhan SADARI dengan menggunakan metode ceramah, leaflet dan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan pada kader posyandu.
4. Penyuluhan SADARI dengan menggunakan metode ceramah, leaflet dan media audio visual dapat meningkatkan praktik SADARI pada kader posyandu.

SARAN

1. Bidan di Puskesmas
Agar menindaklanjuti dengan mengadakan penyuluhan kesehatan di masyarakat secara berkala dengan materi yang berbeda.
2. Bagi Kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
Agar terus melakukan praktik SADARI secara benar untuk mendeteksi adanya kelainan payudara secara dini.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Untuk penelitian selanjutnya memperbaiki metodologi dengan

menggunakan kelompok kontrol.

- b. Pengetahuan dan praktik diukur hanya I (satu) minggu. Hasil penelitian akan lebih menarik bila diukur dalam waktu yang menengah atau jangka panjang.
- c. Penelitian selanjutnya dapat diteliti dengan hasil yang lebih menarik bagaimana jika kader yang langsung mengimplementasikan pengetahuan dan praktik SADARI pada masyarakat.
- d. Bagi peneliti dapat membandingkan tingkat ketarampilan pengetahuan dan praktik SADARI pada WUS yang disampaikan oleh bidan atau kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anneahhira, 2010, *Tips Perawatan Payudara*,
<http://www.anneahhira.com/perempuan/perawatan-payudara.htm>,
diunduh tanggal 12 Oktober 2010
- Anonim,
<http://www.antaranews.com/berita/1265254914/kejadian-kanker-payudara-masih-tertinggi>
(ANTARA News) diunduh tanggal 1 November 2010
- Cancerhelp, 2010,
<http://www.cancer.gov/clinicaltrials/noteworthy-trials/bcpt/allpages/print> diunduh tanggal 2 November 2010
- Anonim,
<http://www.dechacare.com/Kanker-Payudara-Pengertian-dan-Penyembuhan-I319.html> diunduh tanggal 1 November 2010
- Arikunto, S, 2006, *Prosedur penelitian*, Penerbit Rineka Cipta Jakarta, 2006
- Aryandono, T.,
<http://kosmo.vivanews.com/news/read/185192-agar-terhindar-kanker-payudara> diunduh tanggal 31 September 2010
- Creasoft, 2008,
<http://creasoft.wordpress.com/2009/04/19/periksa-payudara-sendiri-sadarisadari/>, diunduh tanggal 1 November 2010
- De Jong, 2005. *Kanker Payudara*, Jakarta : Multi Media
- Depkes RI, 2008, *Riset Kesehatan Dasar*, Penerbit Dekes Jakarta, 2010
- Fitria, A. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta : Gala Ilmu Semesta
- Hompendin, 2010, *Kanker Payudara*,
<http://www.hompedin.org/download/kankerpayudara.pdf> diunduh tanggal 1 November 2010
- John R.LEE, M.D, 2008. *Kanker Payudara Pencegahan Dan Pengobatannya*, Jakarta : Gala Semesta.
- Kisanti, A. 2007. *Buku Pintar Wanita*, Jakarta : Araska.
- Kompas, 2010, *Agar terhindar kanker payudara*,
<http://kompas.com/news/read/185192-agar-terhindar-kanker-payudara> diunduh tanggal 1 November 2010

- Luwia, M.S., 2003. *Problematik dan Perawatan Payudara*, PT. Kanan Pustaka, Depok
- Martyani, 2009, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap SADARI dengan Prilaku SADARI Pada Anggota APSAR (Aseptor Satuhu Lestari) Di RW VIII Kelurahan Warungboto Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2009*, Skripsi, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan
- Mubarak, I, W., Chayati, Nurul. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2003, *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Perawatan*. Penerbit Salemba Medika, 2003
- Pita pink, 2006, *Pita Pink Peduli Kanker Payudara RS. Kanker "Darmais"*, Jakarta.
<http://www.pitapink.com/id/pr19092005-2>
- Promovendus,
<http://www.ugm.ac.id/index.php?page=rilis&artikel=1227>,
diunduh tanggal 1 November 2010)
- Setiowati, 2008, *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Terhadap keikutsertaan Deteksi dini Kanker Payudara Pada Kader posyandu Di Rw 03 Gendingan Ngampilan Yogyakarta Tahun 2008*, Skripsi, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, tidak dipublikasikan.
- Supriyanto, 2009, *Kehamilan dengan Kanker Payudara*, Himpunan Kedokteran FetomaternalPerkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Surabaya
- Sutjipto, 2010, *Penyuluhan kesehatan*, <http://djaygoblog.blogspot.com/2010/01/penyuluhan-kesehatan.html>, Diunduh tanggal 20 Desember 2010
- Taufik, M., 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*, Jakarta : Informedia.
- Zulvia, 2010, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dharma Wanita SMAN 1 Bangko Terhadap Implementasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)*, Skripsi, UNSU Medan, tidak dipublikasikan