

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI TERHADAP
KETERAMPILAN MELAKUKAN SADARI
PADA KADER KESEHATAN
DI DESA ARGODADI
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Lukyta Pratika Dewi
1610104262**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI TERHADAP
KETERAMPILAN MELAKUKAN SADARI
PADA KADER KESEHATAN
DI DESA ARGODADI
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Lukyta Pratika Dewi
1610104262**

**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENYULUHAN SADARI TERHADAP
KETERAMPILAN MELAKUKAN SADARI
PADA KADER KESEHATAN
DI DESA ARGODADI
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

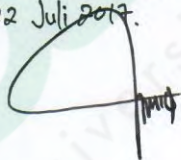
**Disusun oleh :
Lukyta Pratika Dewi
1610104262**

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian Hasil Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Enny Fitriahadi, S.Si.T., M.Kes
Tanggal : 22 Juli 2017.

Tanda Tangan :



PENGARUH PENYULUHAN SADARI TERHADAP KETERAMPILAN MELAKUKAN SADARI PADA KADER KESEHATAN DI DESA ARGODADI BANTUL

Lukyta Pratika Dewi , Enny Fitriahadi
Email : kylucky24@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Insiden kanker payudara masih menempati urutan kasus baru sebesar 43,3% dan kematian akibat kanker sebesar 12,9%. Upaya preventif dalam mengurangi angka kejadian kanker payudara yaitu memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). **Tujuan :** Mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI pada kader kesehatan di Desa Argodadi Bantul. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel diambil berdasarkan teknik *total sampling*, yaitu 100 orang kader kesehatan. Instrumen pengumpulan data penelitian adalah daftar tilik pemeriksaan SADARI. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon signed ranks*. **Hasil :** Sebelum dilakukan penyuluhan SADARI mayoritas responden masuk kategori tidak terampil, yaitu 58 orang (58%). Setelah dilakukan penyuluhan SADARI mayoritas responden masuk dalam kategori terampil dalam melakukan SADARI, yaitu sebanyak 99 orang (99%). Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha = 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI. **Simpulan dan Saran :** Ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI pada kader kesehatan di Desa Desa Argodadi Bantul Yogyakarta. Diharapkan para kader kesehatan di desa Agodadi dapat secara rutin mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan SADARI.

Kata kunci : Penyuluhan, Keterampilan, SADARI



PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi penyakit yang mengancam kehidupan dunia berdasarkan estimasi *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insiden kanker payudara masih menempati urutan kasus baru sebesar 43,3% dan kematian akibat kanker sebesar 12,9% (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2015).

Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap diseluruh Rumah Sakit di Indonesia yaitu 12.014 orang (28,7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2012). Prevalensi penderita kanker payudara pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% dengan prevalensi tertinggi berada pada provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,1%. Kasus kanker payudara di DI Yogyakarta tahun 2015 yaitu 611 kasus di 4 Kabupaten dan Kota adalah Bantul 323 kasus (53%), Sleman 103 kasus (17%), Gunung Kidul 80 kasus (13%), Kulon Progo 51 kasus (8,3%), Kota Yogyakarta 49 kasus (8%) (Profil Kesehatan DI Yogyakarta, 2015).

Hal ini disebabkan antara lain oleh gaya hidup, pola makanan, polusi lingkungan, penggunaan insektisida, zat-zat pengawet, pewarna, dan penyedap makanan, serta stres yang berkepanjangan. (Ranggiańska, 2015).

Dampak kanker payudara disamping kematian juga pada fisik penderita, dimana memerlukan pengobatan lama, membutuhkan biaya cukup mahal serta dampak psikologis penderita dan keluarga. Dengan demikian memerlukan adanya upaya untuk menyelamatkan wanita Indonesia dengan melaksanakan deteksi dini dan penanganan yang tepat misalnya melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat antara lain : pencegahan,

kebiasaan deteksi dini, dan perilaku hidup sehat (Rosita at al, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Argodadi Kabupaten Bantul pada 22 Januari 2017 diperoleh informasi berdasarkan wawancara dari ketua Kader kesehatan dan 15 anggotanya, bahwa mereka pernah menerima penyuluhan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) oleh petugas Puskesmas pada bulan April 2016, namun yang di berikan hanya pengetahuan dan belum ditekankan pada keterampilan dalam melakukan praktik pemeriksaan SADARI sehingga masih banyak anggota Kader Kesehatan yang belum paham akan pengaplikasian praktik pemeriksaan SADARI dan masih jarang bahkan tidak melakukan SADARI.

Pemeriksaan payudara sendiri merupakan deteksi dini kanker payudara yang paling banyak dianjurkan bagi setiap wanita. Tindakan SADARI ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri, untuk menunjang hal tersebut diperlukan Penyuluhan mengenai SADARI (Nisman, 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasi-eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel yang digunakan teknik *total sampling*, yaitu sebanyak 100 orang kader kesehatan. Instrumen pengumpulan data adalah daftar tilik pemeriksaan SADARI. Data dianalisis menggunakan uji *wilcoxon signed ranks*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariate

Tabel. 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Argodadi Bantul Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Umur :		
	20-30 Tahun	20	20%
	31-40 Tahun	47	47%
	41-50 Tahun	23	23%
	>50 Tahun	10	10%
2	Pendidikan :		
	SMP/MTS	37	37%
	SMA/MA	63	63%
	PT	0	0
3	Pekerjaan		
	Guru PAUD	6	6%
	Petani	20	20%
	IRT	74	74%
	Jumlah	100	100%

Sumber: Pengolahan Data Primer 2017

2. Analisis Bivariate

Tabel. 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Melakukan SADARI *Pre Test*

Karakteristik	<i>Pre Test</i> Terampil		Tidak Terampil	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Umur				
20-30 Tahun	10	10%	10	10%
31-40 Tahun	16	16%	31	31%
41-50 Tahun	12	12%	11	11%
>50 Tahun	4	4%	6	6%
Pendidikan				
SMP/MTS	15	15%	22	22%
SMA/MA	27	27%	36	36%
PT	0	0	0	0%
Pekerjaan				
Guru PAUD	4	4%	2	2%
Petani	10	10%	10	10%
IRT	28	28%	46	46%

Sumber: Pengolahan Data Primer 2017

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Melakukan SADARI *Post Test*

Karakteristik	<i>Post Test</i> Terampil		Tidak Terampil	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Umur				
20-30 Tahun	20	20%	0	0%
31-40 Tahun	47	47%	0	0%
41-50 Tahun	22	22%	1	1%
>50 Tahun	10	10%	0	0%
Pendidikan				
SMP/MTS	36	36%	1	1%
SMA/MA	63	63%	0	0%
PT	0	0%	0	0%
Pekerjaan				
Guru PAUD	6	0%	0	0%
Petani	19	19%	1	1%
IRT	74	0%	0	0%

Sumber: Pengolahan Data Primer 2017

3. Pengaruh Penyuluhan Keterampilan Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Kader Kesehatan Di Desa Argodadi Bantul

Tabel 4.4 Keterampilan SADARI *Pre Test* dan *Post Test*

Kategori	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Asymp.Sig (2-taild)
	Σ	%	Σ	%	
Terampil	42	42%	99	99%	
Tidak Terampil	58	58%	1	1%	0,000
Total	100	100%	100	100%	

Sumber: Pengolahan Data Primer 2017

PEMBAHASAN

1. Keterampilan SADARI Sebelum Penyuluhan

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan dalam Tabel 4.2 dapat kita ketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan SADARI mayoritas dari responden yaitu 58 orang (58%) tidak terampil dalam melakukan praktik SADARI. Keterampilan melakukan SADARI pada saat *pre test* berdasarkan usia terbanyak yang masuk kategori tidak terampil adalah usia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (31%). Berdasarkan tingkat pendidikan, paling sedikit responden yang termasuk kategori terampil melakukan SADARI pada saat *pre test* adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP/MTS, yaitu sebanyak 15 orang (15%). Sementara itu berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden yang tidak terampil melakukan SADARI pada saat *pre test* adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 46 orang (46%). Angka 58% menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak terampil dalam melakukan SADARI. Ini merupakan hasil yang kurang baik karena kader kesehatan diharapkan dapat menjadi ujung tombak penyebaran informasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat luas.

Menurut Notoadmojo (2010), usia merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Maka semakin bertambahnya usia akan semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh. Jika dihubungkan dengan keterampilan wanita dalam melakukan SADARI maka semakin bertambahnya usia maka semakin banyak pengalaman dan informasi yang diperoleh sehingga semakin

memahami kegunaan melakukan SADARI dan bagaimana cara melakukannya, sehingga membuat mereka menjadi lebih terampil. Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Oleh karena itu pendidikan juga turut mempengaruhi keterampilan dalam melakukan SADARI, semakin baik tingkat pendidikan seseorang juga akan membuat keterampilannya melakukan SADARI menjadi lebih baik. Selain itu, pekerjaan juga merupakan faktor yang turut mempengaruhi keterampilan melakukan SADARI. Pekerjaan berhubungan dengan waktu yang dimiliki oleh wanita untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan dan memperoleh serta melakukan keterampilan SADARI.

Dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa meskipun sebelumnya para kader sudah pernah mendapatkan penyuluhan maupun pelatihan SADARI banyak hal yang mempengaruhi kurangnya keterampilan kader dalam melakukan praktik SADARI. Misalnya dari tingkat pendidikan responden rendah (SMP), kita tahu bahwa tingkat pendidikan secara langsung juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Atau mungkin jarangnnya responden melakukan praktek sadari secara utuh dan urut lama kelamaan akan menurunkan pengetahuan dan keterampilannya dalam melakukan SADARI.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Robbin (2014). Keterampilan seorang individu diperoleh dari pendidikan, pengalaman, informasi dan latihan. Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan seseorang seperti umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keyakinan, fasilitas/sarana kesehatan, lingkungan fisik, dan faktor penguat seperti tenaga kesehatan. berbagai hal ini lah yang turut mempengaruhi kemampuan responden dalam melakukan praktik SADARI.

2. Keterampilan SADARI Setelah Penyuluhan

Dari Tabel 4.3 dapat kita ketahui bahwa setelah dilakukan penyuluhan tentang keterampilan SADARI terjadi peningkatan jumlah responden dalam kategori terampil melakukan SADARI, yaitu sebanyak 99 orang (99%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi kenaikan yang cukup signifikan setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI terhadap keterampilan SADARI dari para kader kesehatan. Namun masih ada 1 orang (1%) dari responden yang belum terampil dalam melakukan SADARI. Berdasarkan usianya responden dengan kategori umur 41-50 tahun, pendidikan SMP, dan berdasarkan dan bekerja sebagai petani.

Hal ini sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2007), menjelaskan bahwa komponen kognitif pada pengetahuan, sebagian besar penerimanya didapat dari hasil penginderaan mata dan telinga. Dalam hal ini sangat besar pengaruhnya melalui melihat dan mendengar. Penyuluhan yang

diberikan dengan metode ceramah dan demonstrasi atau peragaan dalam penelitian ini dapat dimasukkan dalam kriteria melihat dan juga mendengar. Informasi inilah yang mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya dan selanjutnya pengetahuan akan menyadarkan orang tersebut untuk melakukan keterampilan yang telah didapatkannya.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Mahcfoedz (2007), yang menyatakan orang yang bertambah pengetahuannya, kecakapannya akan muncul dan kesadaran pikirannya tentang bahaya-bahaya tidak sehat bila tidak mengubah hidupnya juga akan muncul. Oleh karena itu dalam penelitian ini terlihat bahwa setelah diberikan informasi melalui penyuluhan dan bimbingan cara melakukan SADARI yang benar maka terjadi peningkatan terhadap keterampilan para kader dalam melakukan SADARI.

3. Pengaruh Penyuluhan SADARI terhadap Keterampilan Melakukan Sadari Pada Kader Kesehatan di Desa Argodadi Bantul Yogyakarta

Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 ($p < \alpha = 0,05$), yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak atau ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI pada kader kesehatan di Desa Desa Argodadi Bantul Yogyakarta.

Dari hasil penelitian terjadi perubahan yang signifikan terhadap jumlah responden yang terampil melakukan SADARI setelah dilakukan penyuluhan

SADARI dan tidak ada penurunan nilai sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. peningkatan keterampilan terjadi pada hampir seluruh responden.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebelum dilakukan penyuluhan hanya ada 42 orang responden (42%) responden yang terampil dalam melakukan SADARI dan setelah dilakukan penyuluhan terdapat 99 orang (99%) yang terampil dalam melakukan SADARI. Hanya ada satu orang responden yang tetap masuk dalam kategori tidak terampil dalam melakukan SADARI, akan tetapi jika dilihat dari perolehan nilai terjadi peningkatan yang cukup besar antara sebelum dan setelah dilakukan penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyuluhan SADARI terhadap keterampilan SADARI yang dimiliki oleh responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012), dengan judul Pelatihan SADARI Terhadap Perilaku Ibu Dalam Melakukan SADARI, yang mana hasil penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh pelatihan SADARI terhadap perilaku ibu dalam melakukan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen (p -value=0,000). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Yakout, et al., (2014), dengan judul *Awareness, knowledge and Practice of Breast Self Examination Among Goups of Female Nursing Students, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia..* yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ditemukan dalam pra, segera dan satu bulan pasca dalam kaitannya dengan semua

langkah BSE, menunjukkan kemajuan dalam kinerja secara keseluruhan, *immediateand* setelah 3 bulan.

Dari hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa penyuluhan kesehatan tentang SADARI pada dasarnya memang mempengaruhi keterampilan SADARI yang dimiliki oleh responden dalam hal ini kader kesehatan.

SIMPULAN

1. Sebelum dilakukan penyuluhan SADARI mayoritas responden masuk pada kategori tidak terampil dalam melakukan SADARI, yaitu sebanyak 58 orang (58%).
2. Setelah dilakukan penyuluhan SADARI mayoritas responden masuk dalam kategori terampil dalam melakukan SADARI, yaitu sebanyak 99 orang (99%).
3. Hasil uji statistik menggunakan *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan p value sebesar 0,000 ($p < \alpha = 0,05$), yang berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan SADARI terhadap keterampilan melakukan SADARI pada kader kesehatan di Desa Desa Argodadi Bantul Yogyakarta.

SARAN

1. Bagi Kader Kesehatan di Desa Argodadi
Diharapkan para kader kesehatan di desa Agodadi dapat secara rutin mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan sadari secara rutin dan diharapkan dapat terus membagikan informasi serta mengajarkan cara melakukan sadari yang benar kepada semua warga masyarakat lain di wilayah tempat tinggalnya.
2. Bagi Bidan

- Diharapkan agar bidan dapat terus meningkatkan upaya promotif untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara secara berkala melakukan edukasi, konseling dan pemberian informasi tentang bagaimana melakukan SADARI.
3. Bagi Puskesmas
Diharapkan agar puskesmas dapat secara berkala melakukan pelatihan terhadap para kader, juga dapat mencari bibit-bibit kader baru yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan umur yang lebih produktif untuk menggantikan beberapa kader yang sudah mulai memasuki usia tua.
 4. Bagi Perpustakaan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi keputakaan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, sehingga dapat dibaca oleh mahasiswa sebagai sumber acuan dan informasi tentang praktik SADARI.
 5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam lagi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan melakukan SADARI pada wanita.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Profil Kesehatan & Sistem Informasi Rumah Sakit. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan DI Yogyakarta . (2015). *Profil Kesehatan DI Yogyakarta*. Yogyakarta
- Kumiasi, Nuning. (2015). *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*. Jakarta: ISSN 2088-270X
- Mahcfoedz. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisman. (2014). *Lima Menit Kenali Payudara*. Yogyakarta: CV. Andi Sutjipto
- Notoadmojo, Soekidjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ranggaiansanka. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Resiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Health Qualitu vol.301*. Diakses pada 3 Desember 2016
- Robbin. (2014). *Prilaku Organisasi 1*. Jakarta: Salemba Empat
- Rosita, Karayurt, Ozmen, Cetinkaya. (2013). Awareness of Breast Cancer Risk Factors and Practice of Breast Self Examination Among High School Student InTurkey. *Biomed Central Publich Health.vol.08:359*
- Sari, Yunita Kiki. (2012). *Pelatihan SADARI Terhadap Perilaku Ibu Dalam Melakukan SADARI Diwilayah Kerja Puskesmas Karang Malang Sragen*. Solo: Universitas Muhammadiyah surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan
- Yakout. (2014). Awareness Knowledge and Practice of Breast Self Examination Among Groups of Female Nursing Students, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *International Research Journal of Biological Sciences Vol.3 (2)* pp 58-63, ISSN 2278-3202.