

**“PENYULUHAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN PERIKSA
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) di DUSUN CANDIREJO, TEGALTIRTO,
BERBAH, SLEMAN”**

Nonik Ayu Wantini

E-mail : nonik_respati@yahoo.co.id

Abstrak

Periksa payudara sendiri atau SADARI hingga saat ini merupakan cara deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja dan wanita dewasa. Dengan melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80 persen kanker payudara bisa ditemukan. Meski gerakan sangat mudah, nyatanya belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI. Penyuluhan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi dan praktik. Kegiatan ini diikuti oleh 41 peserta wanita Dusun Candirejo. Penyuluhan efektif untuk meningkatkan pengetahuan peserta dilihat dari hasil uji paired sample t-test, terlihat nilai mean perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan sebesar 2,92 dengan standar deviasi 15,79. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,030

Kata Kunci : SADARI, pengetahuan, penyuluhan

Abstract

Check your own breasts or BSE to date is the early detection of breast cancer are quite effective. BSE is easy to do and can be applied to all ages, both adolescent and adult women. By doing BSE is correctly and regularly, as many as 80 percent of breast cancers can be found. Although the movement is very easy, in fact, not many women who are driven to perform BSE. Counseling early detection of breast cancer with BSE is done by lectures, demonstrations and practice. This event was attended by 41 women participants Candirejo Hamlet. Counseling is effective to improve the knowledge of participants seen from the results of paired samples t-test, the mean difference visible extension of knowledge before and after extension of 2.92 with a standard deviation of 15.79. Statistical test results obtained p-value = 0.030

Keywords: BSE, knowledge, education

PENDAHULUAN

Saat ini penyakit tidak menular, termasuk kanker menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, insidens kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular.

Diperkirakan pada 2030 insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat³.

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah

kanker payudara. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, insidens kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%)³.

Program deteksi dini dan tatalaksana kasus kanker payudara dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan *Female Cancer Program (FCP)*. Program deteksi dini kanker payudara dengan periksa payudara Sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinis payudara/*Clinical Breast Examination (CBE)*. Sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara telah berkembang di 207 kabupaten pada 32 provinsi. Jumlah yang diskriming sebanyak 644.951 perempuan atau 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, ditemukan benjolan pada payudara 1.682 (2,6 per 1000) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis payudara/*Clinical Breast Examination (CBE)*³.

Prevalensi penyakit kanker menurut diagnosis dokter/gejala berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 4,1 per 1000, kemudian Jawa Tengah (2,1 per 1000), dan Bali (2,0 per 1000). Kasus kanker di DIY tahun 2013 berdasarkan hasil Riskesdas 2013 tertinggi adalah kabupaten Sleman (6,1 per 1000), kemudian Kulon Progo (4,9 per 1000), dan Gunung Kidul (3,7 per 1000). Kasus terendah adalah Kabupaten Bantul (1,8 per 1000), disusul Kota Yogyakarta (3,5 per 1000)³.

Periksa payudara sendiri atau SADARI hingga saat ini merupakan

cara deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja dan wanita dewasa. Dengan melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80 persen kanker payudara bisa ditemukan. Meski gerakan sangat mudah, nyatanya belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI. Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Eni Gustina mengatakan, banyak wanita yang masih menganggap tabu SADARI dengan meraba payudara sendiri⁶.

Berbah adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Terdapat 4 Desa di Kecamatan Berbah yaitu Jogotirto, Kalitirto, Sendangtirto, dan Tegaltirto. Dusun Candirejo merupakan salah 1 dari 14 dusun di Desa Tegaltirto. Berdasarkan hasil studi pendahuluan Mei 2016 diketahui bahwa 7 dari 9 wanita tidak rutin melakukan SADARI setiap bulannya. 2 wanita yang mengaku rutin mengatakan melakukan SADARI saat mandi.

METODE

Metode kegiatan pengabdian ini adalah ceramah, demonstrasi, dan praktik. Media yang digunakan adalah audio visual, dan leaflet. Materi penyuluhan meliputi pengertian kanker payudara, faktor risiko, pentingnya SADARI, waktu pelaksanaan SADARI dan langkah-langkahnya.



Untuk pre test dan post test menggunakan kuesioner dengan 20

pertanyaan favorable dan unfavorable, pilihan jawaban dichotomose choice (Benar dan Salah). Peserta kegiatan ini adalah 41 wanita di Dusun Candirejo. Berdasarkan data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

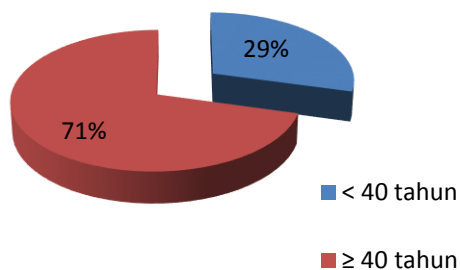
1. Jawaban sesuai dengan kunci jawaban mendapatkan skor 1, jika tidak sesuai mendapatkan skor 0.
2. Selanjutnya skor yang diperoleh di prosentasekan dengan rumus

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Analisa data berupa univariat dengan distribusi frekuensi masing-masing variabel (umur, pendidikan, sumber informasi, pelaksanaan SADARI) dan bivariat dengan paired sample t-test⁵.

HASIL DAN PEMBAHASAN

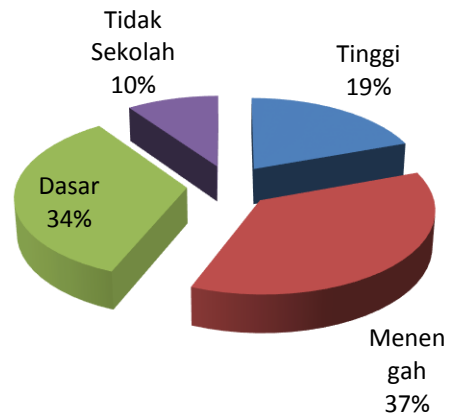
Gambar 1. Distribusi responden berdasarkan Usia



Berdasarkan gambar 1 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden (70,7%) berusia ≥ 40 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia berisiko, dimana sudah dianjurkan untuk rutin pemeriksaan mammografi setiap 1 tahun sekali⁴. Sesuai dengan hasil penelitian¹, kejadian kanker payudara pada usia ≥ 42 tahun sebesar 39%.

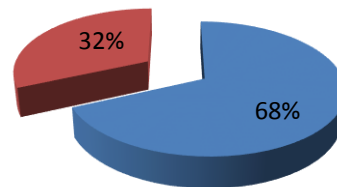
Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Berdasarkan gambar 2 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden (36,6%) berpendidikan menengah, tidak berbeda jauh persentasenya dengan pendidikan dasar (34,1%).

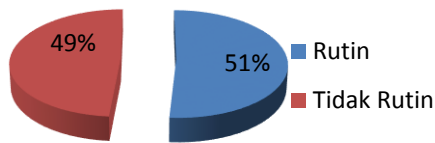
Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan sumber informasi

- Pernah mendapat informasi
- Tidak pernah mendapat informasi



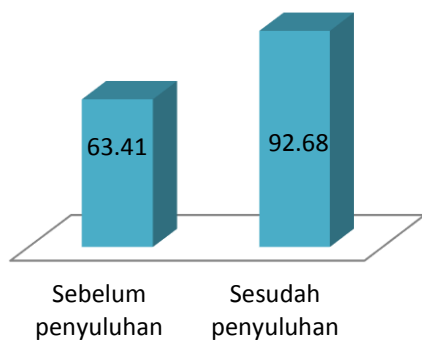
Berdasarkan gambar 3 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden (68,3%) pernah mendapat informasi tentang SADARI.

Gambar 4. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan SADARI



Berdasarkan gambar 4 diatas, diketahui bahwa persentase responden antara yang rutin dan tidak rutin tidak jauh berbeda. Adapun yang rutin SADARI yaitu 51,2%, sedangkan yang tidak rutin SADARI sebesar 48,8%. Hal ini dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor predisposisi (usia, sikap, pengetahuan), faktor pemungkin, dan faktor penguat (perilaku tokoh masyarakat, dukungan suami). Hal ini sesuai dengan penelitian² yang menyatakan bahwa total responden yang pernah SADARI adalah 52,3%, sedangkan yang tidak pernah SADARI sebesar 47,7%.

Gambar 5. Distribusi frekuensi rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan



Rata-rata pengetahuan pada sebelum penyuluhan adalah 63,41 dengan standar deviasi 15,67. Pengetahuan sesudah penyuluhan didapatkan rata-rata adalah 92,68 dengan standar deviasi 10,96. Hasil uji paired sample t-test,

terlihat nilai mean perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan sebesar 2,92 dengan standar deviasi 15,79. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,030 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.

Penyuluhan merupakan sebuah metode penyampaian informasi. Selain diberikan dalam bentuk ceramah, demonstrasi, dan praktik, responden juga diberikan media leaflet di dalam pelaksanaan kegiatan. Hasil pengabdian ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan dengan p-value 0,030. Hal ini sesuai pernyataan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Seseorang yang mempunyai informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Media cetak dan elektronik dapat memberikan informasi dengan cepat di masyarakat⁷.

Selain itu pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan. Hasil pengabdian menunjukkan responden sebagian besar berusia ≥ 40 tahun sebesar 70,7%, sehingga di dalam penerimaan informasi penyuluhan dapat diterima dengan cukup baik. Dilihat dari pendidikan, sebagian besar responden (36,6%) berpendidikan menengah. Hal tersebut juga mengakibatkan responden mudah menerima informasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan, semakin tinggi pendidikan, maka kita akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut⁷.

SIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan.

Direkomendasikan untuk bekerjasama dengan kader kesehatan atau tokoh masyarakat terkait dengan evaluasi pelaksanaan SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggorowati, L. 2013. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Volume 2 halaman 121-126. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
2. Desanti, dkk. 2010. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat* Vol 26 No 3 halaman 152-161
3. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan RI, 2014
4. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Depkes RI, 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*
5. Hastono, S. 2006. *Analisis Data*. Jakarta: FKM-UI
6. Maharani, D. 2015. 80 Persen Kanker Payudara Bisa Ditemukan dengan SADARI. <http://health.kompas.com/read/2015/12/19/092528123/80.Persen.Kanker.Payudara.Bisa.Ditemukan.dengan.SADARI>. Jakarta: Kompas.com
7. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta