

EFFECT OF APPLICATION OF HEALTH PROMOTION WITH SKILL DEMONSTRATION OF ABILITY BREAST SELF EXAMINATION (SADARI) FOR MOTHER - IN MOTHER PKK MALANG

Sugianto Hadi¹⁾, Susi Milwati²⁾, Ngesti wahyuningtyas Utami³⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: otnaigus19@gmail.com

²⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: susi_milwati@yahoo.com

³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, email: ngesti_wahyuning@yahoo.com

Abstract

Number of patients with breast cancer within the past five years continue to increase . Based on the results of interviews with health officials in several health centers (Puskesmas) in the city of Malang said that so far has been conducted health promotion efforts , but still limited use of lecture and question and answer method using media power point , flipchart or leaflets as well as health promotion have never done with the method of demonstration breast self-examination. (SADARI) in the mothers nor all women at risk of breast cancer in the existing health centers. These conditions resulted in all women / mothers are not able to perform breast self-examination. The aim of research to determine the effect of the application of health promotion with the method of demonstration of the ability of breast self-examination skills for Mothers PKK in Malang. This study pre - experimental form using the one- group pretest - posttest design . Polpulasi PKK in Malang , the sample is determined purposively amounted to 63 people . The collection of data through observation techniques . Analysis of data using the t test with SPSS. The results showed no increased ability to perform SADARI after health education with the methods of demonstration that health education to be effective ability to perform SADARI. Recommendations in this study is the demonstration of the method can be used to provide health education on the importance of breast self-examination (SADARI). Perform regular breast self-examination (SADARI) at least once a month after the completion menstruasi.

Keywords : *Health Promotion Methods Demonstration , SADARI*

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) termasuk penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Ada berbagai jenis penyakit tidak menular diantaranya adalah: stroke, hipertensi, diabetes mellitus, kanker dan penyakit paru obstruksi. Proporsi angka kematian menunjukkan dari dari waktu ke waktu dari 47,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2002 dan menjadi 59,9 % pada tahun 2007. Penyebab tertinggi kematian adalah stroke (15,4%) disusul hipertensi, diabetes dan kanker. Melihat kenyataan tersebut dan seperti apa yang telah menjadi target MDGs maka kanker termasuk keganasan yang juga membutuhkan perhatian khusus sebelum menjadi angka yang

tinggi. Tentang keganasan atau kanker, kegagalan pengobatan dan pengelolaan umumnya terjadi sebagai akibat keterlambatan dalam deteksi yang berdampak pada kematian, sehingga penting dipikirkan upaya-upaya screening untuk mendeteksi secara dini. Program pengendalian PTM sebenarnya telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 (Buletin SDM Kes Edisi April 2013). Salah satu yang telah direncanakan adalah meningkatkan program promosi kesehatan. Program-2 pengendalian PTM seperti ini tentunya tidak akan berhasil tanpa dukungan dari seluruh jajaran kementerian kesehatan bersama seluruh lapisan masyarakat khususnya ibu-ibu dan wanita sebagai

kelompok yang rentan terhadap terjadinya keganasan terutama kanker payudara. Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intrahepatik. Kanker payudara terus meningkat selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007 (Depkes RI, 2008). Jumlah penderita kanker di Jatim dalam kurun waktu lima tahun terakhir terus meningkat. Pada tahun 2005 terdapat 1.600 penderita, tahun 2008 meningkat menjadi 3.821 penderita, dan tahun 2010 mencapai 4.736 penderita. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di beberapa Puskesmas di Kota Malang dikatakan bahwa selama ini sudah dilakukan upaya promosi kesehatan, namun masih terbatas menggunakan metode ceramah dan tanya jawab menggunakan media power point, flipchart ataupun leaflet serta belum pernah melakukan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada ibu-ibu ataupun semua wanita yang beresiko menderita kanker payudara di wilayah puskesmas yang ada. Kondisi ini membuat semua wanita/ibu-ibu tidak mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berbentuk pra-eksperimental dengan menggunakan *the one-group pretest-posttest design*. Karakteristik utama rancangan penelitian

ini adalah (1) subyek penelitian hanya satu kelompok, yakni: kelompok eksperimen, (2) pemberian pre-test dan pos test untuk subyek penelitian, (3) kontrol validitas internal dan eksternal terbatas (Borg, 1983:682; McMillan dan Schumacher, 1993:304; Neuman, 2000:517). Rancangan penelitian pra-eksperimental menggunakan *the one-group pretest-posttest design*. dapat dilihat pada gambar berikut:

Group	Pretest	Treatment	Post-test
A	01	X	02

Gambar 1. *One- Group Pretest-Posttest Design* (sumber: adaptasi dari McMillan dan Schumacher, 1993:304).

Aplikasi rancangannya adalah:

Pre test	Treatment	Post test
Pengetahuan SADARI	Penerapan promkes SADARI dengan metode demonstrasi	Pengetahuan SADARI

Perbedaan yang terjadi antara pengukuran awal dan pengukuran akhir dianggap sebagai penerapan perlakuan.

Polpulasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu PKK di Kota Malang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini akan ditentukan secara purposif dengan kriteria tertentu (kriteria inklusi). Teknik sampling menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling* berjumlah 63 orang.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah penerapan promosi kesehatan dengan metode demonstrasi. Sedangkan variabel terikatnya adalah Kemampuan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Analisis data menggunakan uji t dengan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran umum data penelitian (Statistik Deskriptif)

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviasi</i>
Kemampuan melakukan SADARI	126	61	141	111.21	13.248
Pengetahuan SADARI	126	42	80	65.74	8.665
Valid N	126				

Berdasarkan pada tabel 1. diketahui bahwa rerata untuk masing-masing data penelitian secara umum nilainya lebih tinggi daripada nilai deviasi standarnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa data penelitian cenderung mendekati distribusi normal, kondisi data yang berdistribusi normal berarti layak untuk dianalisis berdasarkan statistik parametrik.

Analisis Tentang Kemampuan Melakukan SADARI

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya kanker. Deteksi dini kanker adalah usaha untuk menemukan adanya kanker yang masih dapat disembuhkan, yaitu kanker yang belum lama tumbuh, masih kecil, masih lokal, masih belum menimbulkan kerusakan yang berarti pada golongan masyarakat dan pada waktu tertentu. Tujuan deteksi dini kanker ialah untuk menemukan adanya kanker dini, yaitu kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker (Putri, 2009). SADARI sebaiknya dilakukan sekali sebulan sehingga kita menjadi terbiasa menjadi kebiasaan dengan keadaan payudara.

Rata-rata kemampuan melakukan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil perhitungan statistik untuk rata-rata kemampuan melakukan sadari.

Pendidikan Kesehatan	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviasi</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Kemampuan sebelum SADARI	63	105.19	14.093	1.776
Kemampuan sesudah SADARI	63	117.22	9.038	1.139

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan melakukan sadari sebelum pendidikan kesehatan sadari adalah 105.19 dan sesudah pendidikan kesehatan sadari sebesar 117.22. Ternyata rata-rata sesudah pendidikan kesehatan sadari lebih tinggi dari pada rata-rata sebelum pendidikan kesehatan. Hal ini berarti penerapan pendidikan kesehatan sadari efektif dalam meningkatkan kemampuan melakukan sadari.

Analisis Tentang Pengetahuan SADARI

Pengetahuan tentang prosedur SADARI sangat penting diketahui oleh responden karena prosedur SADARI ini merupakan komponen penting dalam SADARI. Ozgul Karayurt et. al menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang prosedur SADARI sangat penting dimiliki oleh remaja putri karena tahu tentang prosedur SADARI merupakan salah satu alasan yang menyebabkan remaja putri mengaplikasikan SADARI (Ozgul Karayurt et al, 2008). Aplikasi (*aplication*) merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi atau kondisi yang nyata (Notoatmodjo, 2010).

Rata-rata pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil perhitungan statistik untuk rata-rata pengetahuan sadari.

Pendidikan Kesehatan	N	Mean	Std. Deviasi	Std. Error Mean
Pengetahuan sebelum	63	59.19	6.967	.878
Pengetahuan sesudah	63	72.29	3.691	.499

Pada tabel 3. menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sadari sebelum pendidikan kesehatan sadari adalah 59.19 dan sesudah pendidikan kesehatan sadari sebesar 72.29. Ternyata rata-rata sesudah pendidikan kesehatan sadari lebih tinggi dari pada rata-rata sebelum pendidikan kesehatan. Hal ini berarti penerapan pendidikan kesehatan sadari efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang sadari.

Hasil pengujian kemampuan melakukan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari

Hasil pengujian dengan menggunakan *independent samples test* tentang kemampuan melakukan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari disajikan dalam tabel 4. berikut ini :

Tabel 4. Hasil uji beda kemampuan melakukan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari

Variabel Penelitian	N	Rata-rata Sebelum penkes sadari	Rata-rata Sesudah penkes sadari	t-va-lue	Si g.
Kemampuan melakukan Sadari	63	105.19	117.22	5.704	0.000

Hasil pengujian tentang perbedaan kemampuan melakukan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari adalah signifikan yang ditunjukkan dengan nilai $\text{sig} < \alpha = 5\%$. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan melakukan sadari sesudah pendidikan kesehatan sadari lebih besar dibandingkan dengan sebelum pendidikan kesehatan sadari. Hasil pengujian ini mengindikasikan bahwa

pendidikan kesehatan sadari mempunyai dampak pada kemampuan melakukan sadari.

Pengujian pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari

Hasil pengujian menggunakan *independent samples test* tentang pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari disajikan dalam tabel 5. berikut ini :

Tabel 5. Hasil uji beda pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari

Variabel Penelitian	N	Rata-rata Sebelum penkes sadari	Rata-rata Sesudah penkes sadari	t-va-lue	Si g.
Kemampuan melakukan Sadari	63	105.19	117.22	5.704	0.000

Hasil pengujian tentang perbedaan pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sadari adalah signifikan yang ditunjukkan dengan nilai $\text{sig} < \alpha = 5\%$. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sadari sesudah pendidikan kesehatan sadari lebih besar dibandingkan dengan sebelum pendidikan kesehatan sadari. Hasil pengujian ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan sadari mempunyai dampak pada pengetahuan sadari.

3. PEMBAHASAN

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan pada perempuan yang paling sering dijumpai di negara-negara barat. Tahun 1994 *American Cancer Society* (ACS) memperkirakan rata-rata wanita Amerika yang beresiko terkena kanker payudara adalah 1:8. Tahun 2004, di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 215.900 kasus

kanker payudara baru pada wanita dan 40.110 wanita meninggal akibat penyakit ini. Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kegiatan promosi kesehatan dalam pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap ten-tang kesehatan agar memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoatmodjo, 2010).

SADARI dianjurkan dilakukan segera ketika remaja putri mulai mengalami pertumbuhan payudara sebagai gejala pubertas. Pada wanita muda sedikit sulit karena payudara mereka masih sangat berserabut (fibrous), sehingga dianjurkan sebaiknya mulai melakukan SADARI pada usia 20 tahun karena pada usia tersebut umumnya jaringan payudara pada wanita telah terbentuk dengan sempurna.

Hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh bahwa kemampuan ibu melakukan SADARI mengalami peningkatan hal ini ditunjukkan dengan hasil uji beda dimana ada perbedaan kemampuan melakukan SADARI sebelum dan sesudah pendidikan sadari, dimana nilai signifikansi < 0.05 yang artinya ada peningkatan kemampuan melakukan SADARI setelah dilakukan pendidikan kesehatan sehingga pendidikan kesehatan terhadap kemampuan melakukan SADARI menjadi efektif.

Hasil ini dapat dijelaskan bahwa, dengan adanya pendidikan kesehatan SADARI melalui metode demonstrasi, khususnya bagi kaum hawa dapat memiliki kemampuan untuk melakukan SADARI, hal ini merupakan cara yang paling praktis untuk mendeteksi kanker sejak dini. Namun agar dapat

mendeteksinya dengan tepat, melakukan SADARI pun harus dilandasi kemampuan dan keterampilan. Bagi orang yang baru sekali atau dua kali melakukannya mungkin akan mengalami sedikit kesulitan, sehingga perlu dilakukan pendidikan dan demonnstrasi berkali-kali tentang SADARI.

Hal ini sesuai dengan pendapat Syah, M. (2005), bahwa Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun menggunakan penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang disajikan. Dalam metode demonstrasi pendidik dapat membimbing peserta didik ke arah berfikir yang sama dalam satu saluran pikiran yang sama sehingga dapat mengurangi kesalahan-kesalahan bila dibandingkan hanya dengan membaca atau mendengarkan karena peserta didik mendapatkan gambaran yang jelas dari hasil pengamatannya. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hastuti N.A.R. (2015) bahwa ada pengaruh pelatihan SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada siswi SMA Negeri 1 Sukoharjo.

Hasil penelitian setelah dilakukan pendidikan kesehatan diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang pengetahuan SADARI mengalami peningkatan hal ini ditunjukkan dengan hasil uji beda dimana ada perbedaan pengetahuan sadari sebelum dan sesudah pendidikan sadari, dimana nilai signifikansi < 0.05 yang artinya ada peningkatan pengetahuan ibu tentang SADARI setelah dilakukan pendidikan kesehatan sehingga pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan SADARI menjadi efektif.

Pengetahuan tentang penyuluhan kesehatan sangat penting bagi seorang ibu, hal ini terjadi karena dengan pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal maka ibu dapat mengerti dan memahami tentang apa pun khususnya dalam menjaga kesehatan diri. Pengetahuan tentang kesehatan ini (SADARI) termasuk cara langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker, nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat, dan kemampuan ibu dalam melaksanakan SADARI dalam kehidupannya sehari-hari.

Pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk memberi penerangan maupun mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan, suatu usaha menyebarkan hal-hal yang baru agar masyarakat dapat tertarik untuk melaksanakannya dalam kehidupan mereka sehari-hari, suatu kegiatan mendidik kepada masyarakat, memberi mereka pengetahuan, informasi-informasi, dan kemampuan-kemampuan baru, agar mereka dapat membentuk sikap dan prilaku hidup menurut apa yang seharusnya (Notoadmojo, 2010).

Menurut peneliti dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara melakukan SADARI kepada ibu maka ibu-ibu akan melakukannya setelah ia mengetahui melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi sehingga ibu tersebut dapat mempraktekannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan 1). Ada peningkatan kemampuan melakukan SADARI setelah

dilakukan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi sehingga pendidikan kesehatan terhadap kemampuan melakukan SADARI menjadi efektif. 2). Ada peningkatan pengetahuan ibu tentang SADARI setelah dilakukan pendidikan kesehatan sehingga pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan SADARI menjadi efektif.

Berdasarkan kesimpulan dapat disarankan : 1). **Diharapkan kepada seluruh ibu agar dapat mengetahui, memahami, dan dapat melakukan SADARI sedini mungkin, dimana dalam melakukan SADARI rutin paling tidak satu bulan sekali setelah selesai menstruasi.** 2). Diharapkan kepada pelayanan kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya melakukan SADARI.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010) *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan R.I. (2001) *Modul Pelatihan Metode & Teknologi Diklat (METEK)*. Pusat Pendidikan & Latihan Pegawai Depkes RI ; Jakarta, 9-11
- Djamarah, Bahri Syaiful. (2004) *Guru dan Anak Didik dalam Interaksi Edukatif*. PT Rineka Cipta ; Jakarta
- Erniyati, Seniartika S. (2006) *Perilaku Sadari Wanita Pedesaan dan Wanita Perkotaan*. Abstrak, PSIK FK USU.
- Ewles dan Simnett. (1994) *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis Edisi Kedua*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 7 – 8.
- Hastuti Nur A.R. (2015), *Pengaruh Pelatihan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Kemampuan Melakukan Sadari,*

- Medical of Journal Brawijaya.
<http://ws.ub.ac.id/selma2010/public/images/UserTemp/2015/04/15/201504151604517845.pdf>.
 Diakses 24 Juli 2015.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2007) *Metode Penelitian kebidanan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jaknews, (2005) *Kanker Payudara Ancam Remaja Perokok*. (Online), (<http://www.kesehatanreproduksi.com>, diakses 12 Mei 2011)
- Kariyoso. (2001) *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta, 6
- Kollinko, (2007) *Remaja Putri Tak Sadari Pola Hidup Berhubungan Dengan Kanker*. (Online), (<http://smanempat.awardspace.info/?pilih=news&aksi=lihat&id=12>, diakses 20 Mei 2011)
- Leighbody, G.B, Hidayat. (1968) *Methods of teaching shop and technical subjects*. New York: Delmar Publishing
- Lily. (2008). *Hati – Hati, ABG Rentan Terkena Kanker Payudara*. (Online), (<http://www.Rileks.com>, diakses 24 Mei 2011).
- Luwia, Melissa S. (2003) *Problematik dan Perawatan Payudara*. Kawan Pustaka ; Jakarta.
- Mills, H.R, Agustina (1977) *Teaching and training*. London: The Macmillan Press, Ltd
- Munadi, Yudhi. (2010) *Media Pembelajaran (Sebuah Pendekatan Baru)*. Gaung Persada; Jakarta.
- Monks,F.J & A.M.P Knoers. (2006) *Psikologi Perkembangan (Pengantar dalam Berbagai Bagiannya)*. Gadjah Mada University Press ; Yogyakarta
- Nontji, Werna. (2006), *Pengaruh Pembelajaran dengan metode Demonstrasi terhadap Keterampilan Senam Hamil*. Abstrak Semarang
<http://ubc.ca.7201/0/e-sources/flanmilt.html>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanti. (2008) *Penerapan Metode Demonstrasi dalam Pembelajaran Pemasangan IUD*.
<http://smanempat.awardspace.pilih.news&aksi=lihat&id=12>
- Putri, Naura. (2009) *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Aura Media ; Yogyakarta
- Riduwan. (2007) *Rumus dan data dalam aplikasi statistika*. Bandung: Alfabeta
- Sagala, Syaiful. (2011) *Konsep dan Makna Pembelajaran Untuk Membantu Memecahkan Problematika Belajar dan Mengajar*. Alfabeta; Bandung
- Sugiyono. (2010) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Syah, M. 2005. *Psikologi Pendidikan Suatu Pendekatan Baru*. Bandung: Rosda Karya.pp.190-214
- Whitherington,(2000) *Psikologi Pendidikan*, Jakarta, Rhineka Cipta. 79
- Winkel, W.S. (1996) *Psikologi Pengajaran*. Jakarta: Gramedia

Wragg, E.C., (1997) *Keterampilan Mengajar di Sekolah Dasar*, Rasindo; Jakarta