

Pengetahuan dan sikap tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelum dan sesudah di lakukan penyuluhan pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Feras Zaki Azzubaidi¹, Sony Sugiharto^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: sonys@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak yang terjadi pada wanita. Perlu dilakukan upaya untuk pencegahan kanker payudara melalui deteksi dini kanker payudara. Salah satu cara mendeteksi dini kanker payudara yaitu dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Studi ini adalah studi analitik eksperimental dengan cara *quasi-experimental*. Responden studi ini adalah 68 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2017 yang bersedia mengikuti studi ini. Responden diberikan kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap responden. Hasil studi ini didapatkan peningkatan pengetahuan menjadi lebih baik dari 19 (27,9%) responden sebelum penyuluhan menjadi 55 (80,9%) responden setelah penyuluhan. Peningkatan sikap menjadi lebih baik juga terjadi yaitu dari 22 (32,4%) responden sebelum penyuluhan menjadi 58 (85,3%) responden setelah penyuluhan. Analisis statistik pengetahuan dan sikap tentang SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan nilai signifikan *p-value* 0.0001 yang artinya terdapat perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai SADARI.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, SADARI, penyuluhan, mahasiswi

PENDAHULUAN

Kanker payudara adalah kanker paling banyak di seluruh dunia dengan sekitar satu juta kasus baru setiap tahun.¹ Sejak 2008 kejadian kanker payudara telah meningkat lebih dari 20%, sementara kematian telah meningkat sebesar 14%. Kanker payudara merupakan penyebab paling banyak kematian akibat kanker pada wanita sejumlah 522.000 pada tahun 2012 dan kanker yang paling banyak didiagnosis di 140 dari 184 negara di seluruh dunia.² Di Amerika Serikat, kanker payudara adalah penyebab paling

banyak kedua kematian akibat kanker pada wanita.³ Sekitar 39.520 kematian akan terjadi di antara wanita di Amerika Serikat pada tahun 2011.⁴ Di tahun 2013, diperkirakan bahwa terdapat 3.053.450 wanita menderita kanker payudara di Amerika Serikat.⁵ Menurut Departemen Kesehatan, angka penderita kanker payudara di Indonesia adalah sebesar 876.665 orang dengan rata-rata 10 dari 100 ribu wanita. Kanker payudara masih merupakan masalah besar di Indonesia karena 8,6% wanita dengan kanker

payudara berobat ke dokter pada stadium lanjut (stadium IIIa dan IIIb), sedangkan yang berobat pada stadium dini (stadium I dan II) hanya 22,4%.⁶

Kesadaran dan pengetahuan tentang kanker payudara bervariasi antara masyarakat di seluruh dunia.⁷ Pada studi di negara-negara yang berkembang masih memperlihatkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit kanker payudara dengan tingginya jumlah pasien yang didiagnosis pada stadium lanjut (stadium II dan III) pada pertama kali pemeriksaan.^{8,9} Penundaan dalam deteksi dini kanker payudara mengakibatkan terdiagnosisnya kanker payudara pada stadium lanjut.¹⁰ Deteksi dini kanker payudara memainkan peran penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas. Secara teoritis 95% tingkat kelangsungan hidup dapat dicapai jika kanker didiagnosis pada stadium dini.¹¹ Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) digunakan sebagai metode skrining deteksi dini kanker payudara dan direkomendasikan bagi wanita mulai dari usia 20 tahun.¹² Menurut *American Cancer Society* merekomendasikan semua wanita untuk melakukan SADARI setiap bulan.¹³

Pengetahuan yang rendah tentang SADARI akan menimbulkan perilaku yang kurang peduli terhadap melakukan SADARI.¹⁴ Wanita yang berminat

melakukan SADARI merasa jika menemukan benjolan oleh diri sendiri akan mengakibatkan ketakutan yang berlebihan, sehingga pada akhirnya mereka tidak mengupayakan untuk melakukannya.¹⁵ Salah satu hambatan yang didapati dalam perilaku SADARI adalah rendahnya kewaspadaan wanita tentang kanker payudara dan sedikitnya akses informasi yang didapatkan oleh para wanita. Kebanyakan wanita, termasuk wanita yang melakukan SADARI, tidak tahu kapan waktu yang tepat untuk melakukan SADARI. Praktek SADARI di sisi lain, tidak hanya tergantung pada variabel pelayanan kesehatan, tetapi pada tingkat pendidikan.¹⁶ Maka dengan ini, pengertian mengenai pengetahuan wanita mengenai SADARI sangat perlu dilakukan untuk membentuk perilaku peduli terhadap kesehatan diri sendiri. Petugas medis merupakan salah satu penyuluh SADARI untuk masyarakat sehingga petugas medis juga harus mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya SADARI. Mahasiswi kedokteran nantinya akan menjadi penyuluh SADARI kepada masyarakat sehingga mahasiswi kedokteran juga harus mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik mengenai SADARI. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui bagaimana

pengetahuan dan sikap mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara mengenai SADARI sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan studi analitik dengan *quasi experimental study*. Responden studi ini sebanyak 68 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan teknik *judgemental non-random sampling* untuk pengambilan responden. Jenis data yang digunakan adalah data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber data. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap responden terhadap SADARI. Pengisian kuesioner dilakukan dua kali yaitu sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan tentang SADARI. Pengetahuan buruk jika hasil benar <50% dan pengetahuan baik jika hasil benar $\geq 50\%$. Sikap yang buruk diukur jika hasil kuesioner sikap SADARI <2, sedangkan sikap baik jika hasil ≥ 2 . Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan menggunakan program statistik.

HASIL PENELITIAN

Responden yang berpartisipasi dalam studi ini mempunyai rentang usia 17 tahun sampai 20 tahun dengan rerata usia 18,5 tahun. Mayoritas responden, 49 (72,1%), tidak pernah mendapatkan informasi SADARI. Informasi lainnya terkait kesehatan reproduksi mayoritas didapatkan dari keluarga dan media informasi dari internet atau jejaring sosial. (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (%) N=68
Umur	
17 tahun	2 (2.9)
18 tahun	35 (51.5)
19 tahun	25 (26.8)
20 tahun	6 (8.8)
Informasi SADARI	
Tidak	49 (72.1)
Ya	19 (27.9)
Sumber informasi kesehatan reproduksi	
Keluarga	50 (73.5)
Teman	15 (22.1)
Tenaga medis	3 (4.4)
Media informasi yang digunakan	
Televisi, radio	9 (13.2)
Majalah, koran	17 (25.0)
Laeflet, brosur	5 (7.4)
Internet/jejaring sosial	37 (54.4)

Sebelum penyuluhan, 49 (72.1%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang SADARI sedangkan responden yang memiliki sikap yang buruk sebanyak 46 (67.6%). Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai

SADARI, responden yang memiliki pengetahuan buruk berkurang menjadi 13 (19.1%) responden sedangkan responden yang memiliki sikap yang buruk berkurang menjadi 10 (14.7%) responden. (Tabel 2)

Tabel 2. Pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah penyuluhan

	Jumlah (%)	
	Sebelum penyuluhan	Sesudah penyuluhan
Pengetahuan		
Buruk	49 (72.1)	13 (19.1)
Baik	19 (27.9)	55 (80.9)
Sikap		
Buruk	46 (67.6)	10 (14.7)
Baik	22 (32.4)	58 (85.3)

Tabel 3 memperlihatkan analisis mengenai pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan uji McNemar. Pada uji ini

didapatkan nilai $p < 0.0001$, menunjukkan adanya perubahan pengetahuan ke arah yang baik setelah diberikan penyuluhan.

Tabel 3. Tabel silang dari Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

	Pengetahuan sesudah penyuluhan		Total	Nilai p
	Buruk	Baik		
Pengetahuan sebelum penyuluhan				
Buruk	9 (18.4%)	40 (81.6%)	49 (100%)	<0.0001
Baik	4 (21.1%)	15 (78.9%)	19 (100%)	
Total	13 (19.1%)	55 (80.9%)	68 (100%)	

Hasil yang didapatkan pada uji analisis pada sikap sebelum dan sesudah penyuluhan dengan uji McNemar adalah

adanya perubahan sikap ke arah lebih baik setelah diberikan penyuluhan dengan nilai $p < 0,0001$. (Tabel 4)

Tabel 4. Tabel silang dari Sikap sebelum dan sesudah penyuluhan

	Sikap sesudah penyuluhan		Total	Nilai p
	Buruk	Baik		
Sikap sebelum penyuluhan				
Buruk	7 (15.2%)	39 (84.8%)	46 (100%)	<0.0001
Baik	3 (13.6%)	19(86.4%)	22 (100%)	
Total	10 (14.7%)	58 (85.3%)	68 (100%)	

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisa data dengan uji analisis *Mc Nemar*, diperoleh hasil yang berupa perbandingan hasil kuesioner sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada responden. Pada pengetahuan mahasiswi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) didapatkan peningkatan yang cukup signifikan pada kategori baik setelah penyuluhan. Dari 68 responden yang berpartisipasi dalam studi ini, yang tergolong memiliki pengetahuan baik adalah sebesar 27.9% (19 mahasiswi). Setelah diberikan penyuluhan, angka responden dengan pengetahuan yang baik meningkat menjadi 80,9% (55 mahasiswi). Studi yang dilakukan oleh Sapkota *et al* tahun 2016, dengan total responden sebanyak 39 orang, angka pengetahuan responden perempuan yang sekolah di kota Biratnagar, Nepal masuk dalam kategori baik sebelum diberikan intervensi mengenai SADARI hanya sebesar 1,6% (1 orang), tetapi setelah

diberikan intervensi mengenai SADARI, pengetahuan responden meningkat secara signifikan yaitu sebesar 62,3% (38 orang).¹⁷ Hasil pada studi ini didukung juga oleh Shalin *et al* yang memberikan edukasi mengenai SADARI pada perempuan yang berstatus pelajar dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Hanya 5 % (2 orang) dari respondennya yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan edukasi, dan hasil setelah diberikan edukasi meningkat dan mencapai 85% (34 orang). Shalin juga menyebutkan bahwa tindakan edukasi tergolong efektif dalam meningkatkan pengetahuan.¹⁸

Hasil studi terkait sikap, responden yang memiliki sikap baik terhadap SADARI sebelum diberikan penyuluhan adalah 32,4% (22 orang). Setelah diberikan penyuluhan, angka responden yang mempunyai sikap baik meningkat mencapai 85,3% (58 orang). Studi ini didukung oleh hasil studi Seyed *et al*. Studi tersebut mencatat jumlah responden sebanyak 346 orang, angka responden

dengan sikap baik sebelum edukasi hanya 8.2% (36 orang) dan setelah diberikan penyuluhan meningkat secara drastis sebesar 70,8% (310 orang).¹⁹

KESIMPULAN

Pada studi ini didapatkan peningkatan pengetahuan menjadi lebih baik dari 19 (27,9%) responden sebelum penyuluhan menjadi 55 (80,9%) responden setelah penyuluhan. Peningkatan sikap menjadi lebih baik juga terjadi yaitu dari 22 (32,4%) responden sebelum penyuluhan menjadi 58 (85,3%) responden setelah penyuluhan. Analisis statistik pengetahuan dan sikap tentang SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan didapatkan nilai signifikan *p-value* 0.0001 yang artinya terdapat perubahan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan mengenai SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Breast cancer detection. Available from: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html>.
- International Agency for Research on Cancer: Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. Available from: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.p df.
- Smith R, Brooks D, Cokkinides V, Saslow D, Brawley O. Cancer screening in the United States, 2013. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2013;63(2):87-105.
- DeSantis C, Siegel R, Bandi P, Jemal A. Breast cancer statistics, 2011. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2011;61(6):408-18.
- National Cancer Institute: Surveillance, epidemiology, and end results program. Available from: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>.
- Azamris. Analisis faktor risiko pada pasien kanker payudara di RS Mohammad Djamil Padang. Cermin Dunia Kedokteran. 2006; 152.
- Grunfeld E, Ramirez A, Hunter M, Richards M. Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. British Journal of Cancer. 2002;86(9):1373-78.
- Okobia M, Bunker C, Okonofua F, Osime U. World Journal of Surgical Oncology. 2006;4(1):11.
- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. Breast self-examination: Knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. The Breast Journal. 2002;8(4):222-25.
- Khan TM, Yan Leong JP, Ming LC, Khan AH. Association of Knowledge and Cultural Perceptions of Malaysian Women with Delay in Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: a Systematic Review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015; 16(13).
- Mohamed HAE, Ibrahim YM, Lamadah SM, Abo El - Magd MH. Application of the Health Belief Model for Breast Cancer Screening and Implementation of Breast Self-Examination Educational Program for Female Students of Selected Medical and Non-Medical Faculties at Umm al Qura University. Life Science Journal. 2016; 5(13).
- Erbil N, Bölükbaş N. Beliefs Attitudes, and Behavior of Turkish Women about Breast Cancer and Breast Self-Examination According to a Turkish Version of the Champion Health Belief Model Scale. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13(11).

13. Al- Sharbatti SS, Shaikh RB, Mathew E, Al-Biate MAS. Breast Self Examination Practice and Breast Cancer Risk Perception among Female University Students in Ajman. *Asian Pasific Journal of cancer Prevention* 2013; 14(8).
14. Harnianti H, Sakka A, Saptaputra S. Studi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo 2016 [Internet]. Diunduh dari: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/1219/866>
15. Harris R, Kinsinger L. Routinely teaching breast self-examination is dead. What does this mean? *Journal of the National Cancer Institute.*2002;94(19):1420-21.
16. Chee H, Rashidah S, Shamsuddin K, Intan O. Factors related to the practice of breast self-examination (BSE) and Papsmear screening among Malaysian women workers in selected electronics factories. *BMC Woman's Health.* 2003;3(1).
17. Sapkota D, Parajuli P, Kafle T. Effectiveness of Educational Intervention Programme on Knowledge Regarding Breast Self Examination Among Higher Secondary School Girls of Biratnagar. *Birat Journal of Health Sciences.* 2017;1(1):13.
18. Nayak M, Shalini, Varghese D. Awareness and impact of education on breast self examination among college going girls. *Indian Journal of Palliative Care.* 2011;17(2):150.
19. Shiryazdi Mostafa S, Kargar S, Farahbod Reza A, Neamatzadeh H, Ghasemi N, Jahromi- Aboueian M. Knowledge, Attitude, and Practice of Women Referring to Yazd City Health Centers regarding Breast Cancer Screening. *Journal of Community Health Research.* 2014;(3)2:80-95. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9032/947926ec27b745facb050439c0c96ee82493.pdf>