

EFEKTIVITAS PENYULUHAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN METODE CERAMAH DAN VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA PUTRI DI SMA MUHAMMADIYAH 01 MEDAN TAHUN 2016

Effectiveness of Extension of Breast Self Examination (SADARI) with A Treatment and Video Methods on Knowledge Level of Early Detection of Breast Cancer in Adolescent Teenagers in Muhammadiyah High School 01 Medan 2016

Siti Mutia Ulfa¹, dr. Rinna Azrida M.Kes²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang. Kanker payudara adalah masalah kesehatan pada wanita di berbagai negara termasuk Indonesia. Kanker payudara dapat dideteksi secara dini dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Tidak semua orang mengetahui SADARI, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan video. **Tujuan.** Untuk mengetahui efektivitas penyuluhan SADARI dengan metode ceramah dan video terhadap tingkat pengetahuan sebagai deteksi dini kanker payudara pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 01 Medan tahun 2016. **Metode.** Jenis penelitian menggunakan *Quasi experiment* yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *pre-post test group*. Sampel penelitian secara *total sampling* sebanyak 124 siswi kelas XI dan XII di SMA Muhammadiyah 01 Medan. **Hasil.** Didapatkan efektivitas penyuluhan SADARI metode ceramah dengan nilai $p=0,001$ ($p > 0,05$) dan metode video dengan nilai $p=0,000$ ($p > 0,05$), namun tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan antara metode ceramah dan video dengan nilai $p=0,675$ ($p > 0,05$). **Kesimpulan.** Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan video. **Kata kunci:** pendidikan kesehatan, metode ceramah dan video, pengetahuan, SADARI

Abstract

Background. Breast cancer is a health problem for women in many countries, including Indonesia. Breast cancer can be detected early with Breast Self Examination (BSE). Not everyone knows BSE, it is necessary to do health education with lecture and video methods. **Objective.** To determine the effectiveness health education of BSE with lecture and video methods on the level of knowledge as early detection of breast cancer in teenage girl in SMA Muhammadiyah 01 Medan in 2016. **Methods.** This study is research quasi-experimental are descriptive analytic with a pre-post test design group. The sample is total sampling on 124 students XI

and XII grade in SMA Muhammadiyah 01 Medan in 2016. **Results.** It was found that the effectiveness health education of BSE with lecture method the value of $p = 0.001$ ($p > 0.05$) and the video method the value of $p = 0.000$ ($p > 0.05$), but there was no significant difference between the knowledge of teenage girls about health education of BSE before and after the lecture and video methods the value of $p = 0.675$ ($p > 0.05$). **Conclusion.** There was no significant difference in the level of knowledge among teenage girl knowledge about health education of BSE before and after lecture and video methods.

Keywords: health education, methods and video lectures, knowledge, BSE

PENDAHULUAN

Berdasarkan *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia. Pada tahun 2012, terdapat 14,1 kasus kanker diseluruh dunia, 8 juta pada negara yang mengalami ekonomi rendah dari sekitar 82% populasi yang ada didunia. Total kematian kanker pada tahun 2012 adalah 8,2 juta jiwa (sekitar 22.000 kematian kanker setiap hari). Kanker payudara sering terjadi pada wanita diseluruh dunia dengan 1,7 juta kasus baru kanker pada tahun 2012. Kematian akibat kanker payudara pada wanita pada tahun 2012 terjadi 512.900.¹ Sebanyak 231.840 kasus baru kanker payudara invasif, serta tambahan 60,920 karsinoma in situ didiagnosa pada wanita di US pada tahun 2015 dan 40,290 wanita meninggal akibat kanker payudara, Sedangkan pria yang terdiagnosis 2,350 dan hanya 440 yang mengalami kematian.² Menurut Kemenkes tahun 2015, angka kejadian kanker payudara di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika sekitar 92/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Kanker payudara bisa terjadi pada laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%.⁴ Faktor

resiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain jenis kelamin wanita, usia >50 tahun, riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi gen BRCA1, BRCA2, TP53 (p53)), adanya riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mamografi), riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menopause (>55 tahun), riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui), hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada serta faktor lingkungan.³ Di Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan pada stadium lanjut, dimana upaya pengobatan sudah sulit untuk dilakukan. Oleh karena itu diperlukan pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta rehabilitasi yang baik. Kemudian lebih dari 30% penyakit kanker dapat dicegah dengan cara mengubah faktor resiko perilaku dan pola makan penyebab penyakit kanker.³

Faktor risiko untuk kejadian kanker payudara bukan hanya pada wanita yang sudah menopause. Pada remaja sudah banyak ditemukan kasus kanker payudara. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian

kanker payudara pada remaja adalah faktor genetik, yaitu riwayat kanker payudara di keluarga. Wanita dengan ibu, kakak atau adik yang mempunyai riwayat kanker payudara, cenderung mempunyai faktor resiko dua kali lipat dari pada orang normal. Kemudian faktor genetik yang diwariskan, beberapa pewarisan mutasi genetik dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Mutasi genetik pada gen BRCA1 dan BRCA2 adalah penyebab paling umum.⁵ Kecenderungan kanker payudara juga dialami oleh wanita berusia 20 tahun, artinya memberikan pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan melakukannya secara rutin (pada hari ke 7-10 hari setelah haid) setiap bulannya dapat menurunkan angka kejadian kanker payudara.³ Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan memberikan tindakan promosi dan preventif kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI disekolah, karena sekolah merupakan salah satu lembaga untuk membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik mental, fisik serta spiritual. Dengan menampilkan informasi dan pesan kesehatan yang akan disampaikan kepada remaja diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, merubah prilaku kearah yang positif serta menurunkan angka kejadian kanker payudara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode *pre experimental design* dengan *one group pre-test post-test design*. Penelitian *pre*

experimental design merupakan penelitian eksperimen yang tidak cukup memadai. Karena penelitian tidak menggunakan randomisasi (*randomization*), yang artinya pemilihan subjek penelitian dilakukan tidak secara random, dan tidak memiliki *control group* atau *comparison group*. Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 01 Medan dan telah disetujui oleh komisi etik tentang pelaksanaan penelitian kesehatan dengan NO:649/TGL/KEPK/ FK USU-RSUP HAM/2016. Penelitian dimulai pada hari sabtu tanggal 8-22 Oktober 2016 . Jumlah responden secara keseluruhan 124 siswi yang terdiri dari kelas XI dan XII. Penelitian dilakukan tiga kali pertemuan, pertemuan pertama tanggal 8 Oktober 2016 untuk *inform consent* pada calon responden dan orangtua dan siswi yang hadir hanya berjumlah 112 orang. Pertemuan kedua dilakukan satu minggu berikutnya pada tanggal 15 Oktober 2016 *pre-test* dan penyuluhan berupa metode ceramah dan metode video dan yang hadir 110 orang, sedangkan pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2016 dilakukan *post-test* siswa yang hadir 98 orang. Secara keseluruhan siswa yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 86 orang setelah memenuhi kriteria inklusi, seperti yangtelah dijelaskan dibab 3. Pengelompokan siswi menggunakan angka genap dan ganjil untuk pembagian kelompok dan siswi yang dijadikan sampel sebelumnya kelas X dan XI tetapi kerana tahun ajaran baru, berubah tingkatan kelas mnjadi XI dan XII.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis univariat yaitu pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan usia

| Usia (tahun) | Frekuensi (n) | Persen (%) |
|--------------|---------------|------------|
| 15 | 10 | 11.6 |
| 16 | 47 | 54.7 |
| 17 | 23 | 26.7 |
| 18 | 5 | 5.8 |
| 19 | 1 | 1.2 |
| Total | 86 | 100 |

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kelas

| Kelas | Frekuensi (n) | Persen (%) |
|-------|---------------|------------|
| XI | 55 | 64 |
| XII | 31 | 36 |
| Total | 86 | 100 |

Tabel 3. Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode video

| Pengetahuan | Sebelum | | Sesudah | |
|-------------|---------|------|---------|------|
| | f | % | f | % |
| Baik | 45 | 52,3 | 79 | 91,9 |
| Cukup | 37 | 43,0 | 6 | 7,0 |
| Buruk | 4 | 4,7 | 1 | 1,2 |

| Jumlah | 86 | 100 | 86 | 100 |
|--------|----|-----|----|-----|
|--------|----|-----|----|-----|

Tabel 4. Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah

| Pengetahuan | Sebelum | | Sesudah | |
|-------------|---------|------|---------|------|
| | f | % | f | % |
| Baik | 26 | 60,5 | 39 | 90,7 |
| Cukup | 14 | 32,6 | 3 | 7,0 |
| Buruk | 3 | 7,0 | 1 | 2,3 |
| Jumlah | 43 | 100 | 43 | 100 |

Tabel 5. Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan metode video

| Pengetahuan | Sebelum | | Sesudah | |
|-------------|---------|-----|---------|-----|
| | f | % | f | % |
| Baik | 1 | 44, | 4 | 93, |
| | 9 | 2 | 0 | 0 |
| Cukup | 2 | 53, | 3 | 7,0 |
| | 3 | 5 | 3 | 7,0 |
| Buruk | 1 | 2,3 | 0 | 0 |
| Jumlah | 4 | | 4 | |
| | 3 | 100 | 3 | 100 |

Berdasarkan hasil analisis bivariat yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah maupun metode video.

Tabel 6. Hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode ceramah

| Pengetahuan | Baik | | Cukup | | Kurang | | Nilai P |
|-------------|------|------|-------|------|--------|-----|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sebelum | 26 | 60,5 | 14 | 32,6 | 3 | 7 | 0,001 |
| Sesudah | 39 | 90,7 | 3 | 7,0 | 1 | 2,3 | |

Tabel 7. Hasil uji Wilcoxon sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode video

| Pengetahuan | Baik | | Cukup | | Kurang | | Nilai P |
|-------------|------|------|-------|------|--------|-----|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sebelum | 19 | 44,2 | 23 | 53,5 | 1 | 2,3 | 0,000 |
| Sesudah | 40 | 93 | 3 | 7 | 0 | 0 | |

Tabel 8. Hasil analisis perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri yang diberikan penyuluhan antara metode ceramah maupun metode video

| | Baik | | Cukup | | Kurang | | Nilai P |
|-----------|------|------|-------|-----|--------|---|---------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| M ceramah | 39 | 92,3 | 3 | 7,0 | 1 | 0 | 0,675 |
| M video | 40 | 93 | 3 | 7,0 | 0 | 0 | |
| Total | 79 | 91,9 | 7 | 8,1 | 0 | 0 | |

PEMBAHASAN

Pada analisis hasil uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah diperoleh nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan adanya perbedaan

tingkat pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah. Sesuai dengan penelitian Listyantika P,

Adhani R, dan Adenan dengan judul Efektivitas Penyuluhan Metode Bermain dan Metode Ceramah Terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi yang menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan pada metode ceramah terhadap penurunan indeks plak gigi pada murid-murid kelas IV dan V di dua SD negeri Medan.⁶ Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sefrizon dalam tesisnya tentang pengaruh ceramah, diskusi kelompok dan demonstrasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pencegahan penularan tuberkulosis paru pada siswa sekolah dasar di kabupaten Solok yang menyebutkan pengaruh ceramah, diskusi kelompok dan demonstrasi dapat memberikan perbedaan pengetahuan dan keterampilan siswa sekolah dasar dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru.⁷

Pada analisis hasil uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode video, diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode video. Berdasarkan penelitian tentang pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan responden lebih cenderung menjawab salah, karena bagi responden belum mengetahui apa itu SADARI, apa manfaat SADARI serta bagaimana cara melakukan SADARI. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa adanya

perbedaan tingkat pengetahuan SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan metode video. Sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Kantohe ZR, Wowor VN, Gunawan PN yang menunjukkan adanya perbedaan hasil pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan PKG menggunakan video ($p < 0,05$) dengan makna PKG menggunakan video lebih efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan anak.⁸

Pemanfaatan media video dalam pembelajaran dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih lengkap, jelas, variatif, menarik serta menyenangkan.⁹ Media video termasuk dalam media pendidikan elektronik yang mempunyai kelebihan seperti mengikutsertakan banyak panca indera sehingga lebih mudah dipahami, lebih menarik karena adanya suara dan gambar yang bergerak, tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relative besar serta dapat diulang-ulang.¹⁰

Media video dapat dimanfaatkan untuk semua topik dan model-model pembelajaran. Video dapat memperkuat pemahaman responden terhadap materi ajar, merasakan unsur emosi dan penyikapan dari pembelajaran yang efektif serta dapat memberikan kesempatan pada responden untuk mengamati dan mengevaluasi kembali kegiatan tersebut.¹¹

Dengan uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai $p=0,675$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan H_0 diterima artinya “tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna

antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan metode video. Karena pada penyuluhan dengan metode video dilakukan sesi tanya jawab, sehingga menimbulkan bias pada hasil penelitian.

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, kulit dan lidah). Hasil pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang mempunyai tingkatan yang berbeda-beda.¹²

Pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan dimana peningkatan pengetahuan dipengaruhi oleh faktor informasi yang diterimanya.¹³

Seseorang dapat mempelajari sesuatu dengan lebih baik apabila menggunakan lebih dari satu indra ketika menerima penyuluhan. Semakin banyak menggunakan pengindraan dalam belajar maka akan semakin baik.¹¹ Hasil penelitian ini sejalan seperti yang dikemukakan salah satu strategi untuk perubahan perilaku adalah pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut. Salah satu upaya pemberian informasi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap

suatu objek atau stimulus. Perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan atau kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar.¹⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SMA Muhammadiyah 01 Medan :

1. Terjadi peningkatan pengetahuan remaja putri di SMA Muhammadiyah 01 Medan SADARI setelah dilakukan penyuluhan, dengan kedua metode
2. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dilakukan penyuluhan 52,3%.
3. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah 90,7%.
4. Pengetahuan remaja putri tentang SADARI sesudah dilakukan penyuluhan dengan metode video 93,0%.
5. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. Globocan 2012. Vol 1.0. Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2012.
2. Lyon, France: IARC Press, 2014 (<http://globocan.iarc.fr/default.aspx>).

3. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
4. Kementerian Kesehatan RI, 2015. Panduan Nasional Kanker Payudara. Versi 1.0 2015.
5. Kementerian Kesehatan, 2015. Pusat Data dan Informasi, Stop Kanker. Jakarta Selatan; 2015.
6. Listyantika P, Adhani R, Adenan. Efektivitas Penyuluhan Metode Bermain dan Metode Ceramah Terhadap Penurunan Indeks Plak Gigi. Tinjauan pada pelajar SDN Atu-atu Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2014. Dentino Jurnal Kedokteran Gigi. Vol I. No. 1.Maret 2016: 6-9
7. Sefrizon. 2011. Pengaruh Ceramah, Diskusi Kelompok dan Demonstrasi Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Solok. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2011.
8. Kantohe ZR, Wowor VN, Gunawan PN. Perbandingan Efektivitas Kesehatan Gigi menggunakan media video dan *Flip Chart* terhadap peningkatan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak. Jurnal e-GiGi. Vol 4 No. 2 : Juli-Desember 2016.
9. Susilana R, Riyana C. Media Pembelajaran Hakikat, Pengembangan, Pemanfaatan, dan Penilaian. Bandung: Wacana Prima, 2009; p. 9-11.
10. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta, 2010; p. 26-34.
11. Anderson RH. Pemilihan dan Pengembangan Media untuk Pembelajaran (terjemahan Yusufhadi Miarso, et al). Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1994.
12. Indonesia. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2008. ISBN: 9792238417-9789792238419
13. Maulana, Heri DJ, S. Sos, and M. Kes. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009. p:134-160
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Pendidikan dan Promosi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.