

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Deteksi Dini Kanker Payudara

Dwi Mega Misura<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan  
Universitas Indonesia Maju

\*Email: misuradwimega@gmail.com

### Abstrak

Kanker payudara adalah kanker terbanyak di Indonesia dan menjadi penyumbang kematian pertama akibat kanker. Kini kanker payudara ditemukan pada remaja putri mulai usia 15 tahun. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan SADARI. Saat ini pengetahuan remaja putri tentang SADARI masih sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan sadari terhadap sikap remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok 2022. Penelitian ini merupakan penelitian studi ekperimental dengan metode pretest-posttest control design. Populasi adalah siswi SMPN 26 Depok sebanyak 174 orang dibagi menjadi 3 kelompok, kelompok A (diberikan Pendidikan Kesehatan dengan media PPT, video dan manekin), B (diberikan Pendidikan Kesehatan dengan media PPT, dan video) sedangkan C (kelompok yang tidak diberikan intervensi). Teknik sampling yang digunakan Simple Random Sampling. Menggunakan data primer yang diambil dari SMPN 26 Kota Depok. Analisis deskriptif dengan uji t- berpasangan dan GLM-RM untuk melihat perbandingan antar kelompok. Hasil: Peningkatan rata-rata pengetahuan terbesar pada kelompok B (46,67) dan yang ke-2 pada kelompok A (40,3), peningkatan rata-rata sikap terbesar pada kelompok B (4,5) dan yang ke-2 pada kelompok A (5,65), sedangkan pada kelompok C tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap. Secara statistik kelompok-kelompok ini berbeda secara signifikan.

**Kata Kunci** : deteksi dini kanker payudara, sadari

### Abstract

*Breast cancer is the most common cancer in Indonesia and the first cancer death contributor. Now breast cancer is found in adolescents start age 15. One way to early detect breast cancer is by BSE examination. Currently, the knowledge of adolescents about BSE is low. This study aims to determine the influence of health education about breast cancer and be aware of the attitudes in early detection of breast cancer at SMPN 26 Depok 2022. This research is an experimental study research with the pretest-posttest control design method. The population is 174 students of SMPN 26 Depok divided into 3 groups, group A (given Health Education with PPT, videos, and mannequins), B (given Health Education with PPT and videos), and C (not given intervention). The sampling technique used is Simple Random Sampling. Using primary data taken from SMPN 26 Depok. Descriptive analysis with paired t-test and GLM-RM to see comparisons between groups. Results: The largest average increase in knowledge in group B (46.67) and 2nd is group A(40.3), the greatest average increase in attitude in group B (4.5) and 2nd in group A(5.65), while in group C there was no change in knowledge and attitude. Statistically, these groups differ significantly.*

**Keywords:** early detection of breast cancer, bse

## Pendahuluan

Data dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) dalam Pusdatim Kemenkes RI menyebutkan terdapat 18,1 juta kasus kanker dengan angka kematian sebesar 9,6 juta di tahun 2018. Diperkirakan kematian akibat kanker jumlahnya akan terus meningkat pada tahun 2030 hingga lebih dari 13,1 juta.<sup>1</sup> Di Asia Tenggara, Indonesia berada pada urutan 8 dengan angka kejadian penyakit kanker (136.2/100.000 penduduk) dan Indonesia berada di urutan ke 23 di Asia.<sup>2</sup> Kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak dan menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Data Globocan tahun 2020, di Indonesia kasus baru kanker payudara jumlahnya mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker dan jumlah kematian karena kanker payudara mencapai lebih dari 22.000 jiwa kasus.<sup>3</sup>

Di kota Depok tahun 2020 terdapat 47 perempuan terdeteksi terdapat tumor/ benjolan di payudara berada di Puskesmas Kecamatan Sawangan, Pasir Putih, Bojong Sari, Pancoran Mas, Pondok Sukmajaya, Cilodong, Villa Pertiwi, Mekarsari dan Jatijajar.<sup>4</sup> Kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, data tahun 2018 terdapat 24 perempuan terdeteksi ada tumor atau benjolan di payudara.<sup>5</sup> Sedangkan data tahun 2019 terdapat 28 perempuan terdeteksi ada tumor/ benjolan di payudara.<sup>6</sup>

Rumah sakit kanker Dharmais menemukan banyak kasus baru penderita kanker payudara pada usia muda, bahkan remaja putri usia empat belas terdeteksi tumor payudara meskipun tidak semua ganas, hal ini menunjukkan bahwa gejala kanker sudah meningkat pada usia remaja.<sup>7</sup> Menurut data ACS dan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) kasus kanker payudara saat ini juga ditemukan pada remaja putri mulai usia 15 tahun pada tahun 2011.<sup>8</sup> Berdasarkan temuan data tersebut, dapat dikatakan bahwa deteksi dini kanker payudara menjadi hal yang sangat penting bagi masyarakat terutama perempuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kanker payudara.<sup>8</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 29 tahun 2017 menyatakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan cara yang benar.<sup>9</sup> Upaya deteksi dini Kanker

Payudara adalah upaya untuk mendeteksi secara dini adanya kanker payudara, sebab apabila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini dan diterapi secara tepat maka tingkat kesembuhan yang cukup tinggi (80-90%).<sup>8</sup>

Riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 menyatakan dalam deteksi dini kanker payudara perilaku masyarakat masih rendah. Tercatat 53,7% masyarakat tidak pernah melakukan SADARI.<sup>10</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elma Rezi pada tahun 2021 didapatkan bahwa dari 71 responden, 37 siswa (52,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kanker payudara dan 44 siswa (62,0%) yang tidak melakukan SADARI lebih besar dari yang melakukan SADARI. Selanjutnya berdasarkan analisis bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri.<sup>11</sup> Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andi Nurul Amalia, dkk pada tahun 2021 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan pemeriksaan payudara sendiri pada remaja putri SMA Negeri 8 Kabupaten Sidrap.<sup>12</sup>

## Metode

P Penelitian ini merupakan penelitian studi ekperimental dengan metode pretest-posttest control design yaitu pada desain ini terdapat kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan (kontrol), dan kelompok yang menerima perlakuan eksperimen. Kelompok-kelompok tersebut dibentuk secara random dan akan menerima pre-test dan post-test. Kelompok perlakuan akan mendapatkan pretes, penyuluhan kesehatan dan postes 2 kali (setelah pendidikan kesehatan dan seminggu setelah penyuluhan), sedangkan pada kelompok kontrol dilaksanakan 2 kali pengukuran saja, pengukuran pertama adalah pretes dan yang kedua adalah postes. Populasi adalah siswi SMPN 26 Depok sebanyak 174 orang dibagi menjadi 3 kelompok, kelompok A dan B (diberikan intervensi) sedangkan C (kelompok kontrol). Teknik sampling yang digunakan Simple Random Sampling. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi berupa siswi kelas IX di SMPN 26 Depok. Menggunakan data primer yang diambil dari SMPN 26 Kota Depok tahun 2022 dengan cara mengisi kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji t-berpasangan dan dilanjutkan dengan GLM-RM.

## Hasil

**Tabel 1.** Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan usia menarch

| Karakteristik  | A  |     | B    |     | C    |     |      |
|----------------|----|-----|------|-----|------|-----|------|
|                | n  | %   | n    | %   | n    | %   |      |
| Usia responden | 13 | 0   | 0    | 2   | 6,7  | 1   | 3,3  |
|                | 14 | 21  | 70   | 21  | 70   | 22  | 73,3 |
|                | 15 | 8   | 26,7 | 7   | 23,3 | 7   | 23,3 |
|                | 16 | 1   | 3,3  | 0   | 0    | 0   | 0    |
| Total          | 30 | 100 | 30   | 100 | 30   | 100 |      |
| Usia menarache | 10 | 0   | 0    | 1   | 3,3  | 3   | 10   |
|                | 11 | 3   | 10   | 3   | 10   | 3   | 10   |
|                | 12 | 18  | 60   | 20  | 66,7 | 18  | 60   |
|                | 13 | 8   | 26,7 | 6   | 20   | 4   | 13,3 |
|                | 14 | 1   | 3,3  | 0   | 0    | 2   | 6,7  |
| Total          | 30 | 100 | 30   | 100 | 30   | 100 |      |

Berdasarkan tabel 1 diketahui rentang usia sampel berusia 14-16 tahun, pola usia untuk ke-3 kelompok sampel sama yaitu berusia 14 tahun.

Selanjutnya pada tabel 1 mayoritas responden mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya di umur 12 tahun dan diikuti oleh responden yang mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya di umur 13 tahun.

**Tabel 2.** Pengalaman responden terkait riwayat kanker payudara pada keluarga dan SADARI

| Karakteristik        | Kel. A |      | Kel. B |      | Kel. C |      |
|----------------------|--------|------|--------|------|--------|------|
|                      | n      | %    | n      | %    | n      | %    |
| <b>Riw. kanker</b>   |        |      |        |      |        |      |
| Tidak ada            | 29     | 96,7 | 27     | 90   | 30     | 100  |
| Ibu                  | 1      | 3,3  | 2      | 6,7  | 0      | 0    |
| nenek                | 0      | 0    | 1      | 3,3  | 0      | 0    |
| <b>Tahu SADARI</b>   |        |      |        |      |        |      |
| Tidak tahu           | 26     | 86,7 | 15     | 50   | 16     | 53,3 |
| Ya, dari Nakes       | 3      | 10   | 6      | 20   | 1      | 3    |
| Ya, dari guru        | 1      | 3,3  | 2      | 6,7  | 2      | 6,7  |
| Ya, dari internet    | 0      | 0    | 7      | 23,3 | 9      | 30   |
| Ya, dari teman       | 0      | 0    | 0      | 0    | 1      | 3,3  |
| Ya, dari tv/ radio   | 0      | 0    | 0      | 0    | 1      | 3,3  |
| <b>Pernah SADARI</b> |        |      |        |      |        |      |
| Tidak Pernah         | 30     | 100  | 29     | 96,7 | 28     | 93,3 |
| Pernah               | 0      | 0    | 1      | 3,3  | 2      | 6,7  |
| <b>Total</b>         | 30     | 100  | 30     | 100  | 30     | 100  |

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir semua responden pada ketiga kelompok tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga. Pada kelompok A, terdapat 1 yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga (ibu), kelompok B terdapat 3 remaja putri yang memiliki riwayat kanker payudara (2 ibu dan 1 riwayat kanker payudara pada nenek). Pada kelompok C tidak ada remaja putri yang memiliki riwayat kanker payudara.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa kelompok A hampir semua responden 26

mengaku tidak mengetahui tentang pemeriksaan SADARI, hanya 4 mengaku mengetahui SADARI dari tenaga Kesehatan dan guru. Kelompok B sebagian responden 15 mengaku sudah mengetahui SADARI dan mendapatkan informasi SADARI (6 dari tenaga Kesehatan, 2 dari guru dan 7 dari internet), sedangkan kelompok C sebagian responden 16 mengaku mengetahui tentang pemeriksaan SADARI dan mendapatkan informasi tentang pemeriksaan SADARI dari nakes, guru, internet, teman dan dari tv/ radio.

Dilihat dari tabel 2 dapat diketahui bahwa pada ketiga kelompok hampir seluruh siswi tidak pernah melakukan SADARI, pada kelompok A seluruh siswi mengaku belum pernah melakukan SADARI. Pada kelompok B hanya 1 siswi yang mengaku sudah pernah melakukan SADARI. Sedangkan pada kelompok C hanya 2 siswi yang pernah melakukan SADARI.

**Tabel 3.** Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI terhadap pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok sebelum dan sesudah diberikan intervensi

| Kelompok | N        | Rata-rata ± SD | P-Value     |
|----------|----------|----------------|-------------|
| A        | Pretest  | 30             | 50,8 ± 12,5 |
|          | Posttest | 30             | 91,1 ± 5,5  |
| B        | Pretest  | 30             | 39,4 ± 14,5 |
|          | Posttest | 30             | 86,1 ± 12,1 |
| C        | Pretest  | 30             | 56,2 ± 17,4 |
|          | Posttest | 30             | 56,4 ± 17,6 |

Ket:

- Kelompok yang diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media PPT, video dan manekin)
- Kelompok yang diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media PPT dan video)
- Kelompok kontrol (tidak diberikan intervensi)

Berdasarkan tabel 3 diketahui adanya kenaikan rata-rata pengetahuan kelompok A sebesar 40,3 sesudah mendapatkan intervensi, dengan nilai P-value 0,000 < 0,05 sehingga H0 ditolak atau terdapat dampak yang signifikan dari adanya pendidikan kesehatan melalui media PPT, video dan praktik manekin atas pengetahuan remaja putri dalam pendeteksian Dini penyakit kanker payudara di SMPN 26 Depok.

Dari tabel 3 diketahui adanya kenaikan rata rata pengetahuan kelompok B sebesar 46,67

sesudah mendapatkan intervensi, dengan nilai P-value yaitu 0,000 kurang dari 0,05 sehingga H<sub>0</sub> tidak diterima atau terdapat dampak signifikan dari adanya pendidikan kesehatan melalui media PPT dan video atas pengetahuan remaja putri dalam pendeteksian dunia penyakit kanker payudara di SMPN 26 Depok.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok C (kelompok yang tidak mendapatkan intrvensi/ kelompok kontrol) pretes adalah 56,21 dengan standar deviasi 17,44 sedangkan rata-rata hasil postes adalah 56,36 dengan standar deviasi 17,61 dengan P-value = 0,769 > 0,05, yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri pada kelompok C.

**Tabel 4.** Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI terhadap sikap remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

| Kelompok | N        | Rata-rata ± SD | P-Value      |       |
|----------|----------|----------------|--------------|-------|
| A        | Pretest  | 30             | 36,63 ± 3,84 | 0,000 |
|          | Posttest | 30             | 41,13 ± 4,26 |       |
| B        | Pretest  | 30             | 36,89 ± 3,78 | 0,000 |
|          | Posttest | 30             | 42,33 ± 4,47 |       |
| C        | Pretest  | 30             | 37,12 ± 3,64 | 0,487 |
|          | Posttest | 30             | 37,43 ± 3,66 |       |

Ket:

- Kelompok yang diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media PPT, video dan manekin)
- Kelompok yang diberikan intervensi (pendidikan kesehatan metode ceramah dengan media PPT dan video)
- Kelompok kontrol (tidak diberikan intervensi)

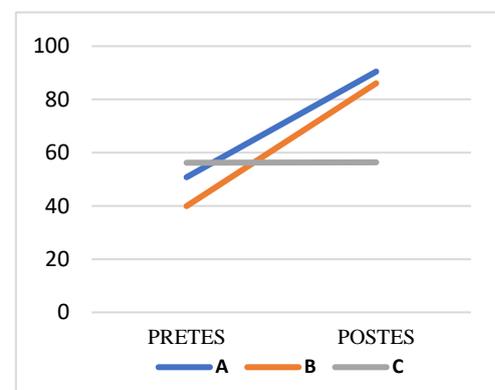
Berdasarkan tabel 4 diketahui adanya kenaikan rata-rata sikap kelompok A sebesar 4,5 sesudah mendapatkan intervensi. Rata-rata sikap kelompok A sesudah diberikan intervensi dengan pendidikan kesehatan dengan PPT, video dan praktik SADARI dengan manekin) adalah 41,13 dengan standar deviasi 4,23 dengan P-value = 0,000 < 0,05 maka hipotesis H<sub>0</sub> ditolak, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media PPT, video dan praktik manekin terhadap sikap remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok.

Tabel 4 menunjukkan bahwa adanya peningkatan rata-rata sikap kelompok B sebesar 5,65 sesudah mendapatkan intervensi. Rata-rata sikap kelompok B sesudah diberikan intervensi

dengan pendidikan kesehatan dengan PPT dan video adalah 42,33 dengan standar deviasi 4,47 dengan P-value = 0,000 < 0,05 maka hipotesis H<sub>0</sub> ditolak, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media PPT dan video terhadap pengetahuan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok.

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa rata-rata sikap kelompok C (kelompok kontrol) pretes adalah 37,12 dengan standar deviasi 3,64 sedangkan rata-rata postes adalah 37,43 dengan standar deviasi 3,66 dengan P-value = 0,487 > 0,005 artinya tidak ada perbedaan rata-rata sikap remaja putri pada kelompok C.

**Gambar 1.** Grafik perbandingan rata-rata pengetahuan antar kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi.



Grafik perbandingan pengetahuan menunjukkan bahwa perbedaan peningkatan skor pengetahuan antar ke-3 kelompok berbeda secara statistik.

**Gambar 2.** Grafik perbandingan rata-rata sikap antar kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi.



Grafik perbandingan sikap menunjukkan bahwa perbedaan peningkatan skor sikap antar ke-3 kelompok berbeda secara statistik.

## Pembahasan

### Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data pertama pada tanggal 16 Agustus 2022 berbarengan dengan kegiatan sekolah classmeeting dimana pada hari itu kegiatan belajar mengajar ditiadakan dan siswi hanya mengikuti berbagai macam perlombaan, sehingga pada saat proses pengambilan data sebagian siswi keberatan menjadi responden dan memilih mengikuti kegiatan lomba. Pada saat mengerjakan pretes dan postes sebagian siswi terkesan terburu-buru mengerjakan kuisioner yang diberikan, hal tersebut dapat mempengaruhi responden dalam menjawab kuisioner pretes dan postes, untuk menarik perhatian responden peneliti memberikan snack dan makan siang untuk semua responden yang bersedia mengikuti penelitian juga memberikan doorprize bagi responden yang antusias dan dapat menjawab pertanyaan peneliti saat pendidikan kesehatan berlangsung, sehingga pada saat pendidikan kesehatan berlangsung responden tampak sangat antusias.

### Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan usia menarche

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar siswi yang menjadi responden berusia 14 tahun. Berdasarkan data dari WHO yang menjelaskan bahwasanya remaja merupakan individu dengan umur 10 sampai 19 tahun. Berdasarkan Permenkes RI No 25 Tahun 2014 remaja merupakan masyarakat dengan umur sekitar 10 sampai 18 tahun dan berdasarkan penjelasan dari BKKBN maka umur remaja yaitu 10 sampai 24 tahun dan belum pernah kawin.<sup>13</sup>

Dari tabel 1 juga dimengerti bahwasanya mayoritas responden mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya di umur 12 tahun dan terdapat 13 responden yang mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya di umur kurang dari 12 tahun. Sejumlah kanker masih bisa dikontrol namun beberapa unsur lainnya tidak bisa dikendalikan. Berdasarkan teori terkait faktor risiko maka perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama kalinya di umur kurang dari 12 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi terkena penyakit tersebut.<sup>8,13</sup> Hal tersebut sesuai studi dari Siwi Ariana dkk pada tahun 2020 yang menjelaskan bahwasanya riwayat umur pertama kali mendapatkan haid di bawah 12 tahun berkorelasi erat terhadap adanya kanker payudara Bagi kalangan perempuan yang memasuki usia subur.<sup>14</sup>

### Pengalaman responden terkait riwayat kanker payudara pada keluarga dan SADARI

Dari tabel 2 dapat diketahui pada kelompok A hanya 1 yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga (ibu). Kelompok B terdapat 3 responden yang memiliki riwayat kanker payudara 2 (ibu) dan 1 (nenek). Sedangkan kelompok C tidak ada remaja putri yang memiliki riwayat kanker payudara. Menurut teori faktor perilaku dan genetika maka kedua hal tersebut mempunyai peranan signifikan bagi wanita terkena kanker di mana beberapa faktor kanker masih bisa dikontrol namun faktor lainnya tidak bisa dikendalikan dan dihindari.<sup>8</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elly Wahyuni dkk tahun 2020 Yaitu dimengerti bahwasanya penyebaran frekuensi riwayat herediter bagi penderita kanker payudara mayoritas adalah yang keluarganya memiliki riwayat penyakit tersebut dengan presentase yaitu 61%. Terdapat korelasi signifikan riwayat herediter dengan adanya penyakit kanker payudara. (nilai p: 0,000; OR: 10, 9).<sup>15</sup>

Berdasarkan tabel 2 diketahui pada kelompok A, hampir semua siswi tidak mengetahui SADARI, hanya 4 siswi yang mengaku mengetahui SADARI dan mendapatkan informasi SADARI (3 dari tenaga Kesehatan dan 1 dari guru). Kelompok B hanya sebagian siswi yang mengaku mengetahui SADARI dan mengatakan mendapatkan informasi SADARI (6 dari tenaga Kesehatan, 2 dari guru dan 7 dari internet), sedangkan kelompok C sebagian besar siswi tidak mengetahui SADARI dan 14 siswi sudah mengetahui pemeriksaan SADARI (nakes 1, 2 guru, 9 dari internet, 1 teman dan 1 dari tv/ radio). Hal tersebut sejalan dengan studi dari Elma Rezi tahun 2021 didapatkan bahwa dari 71 responden 37 siswa atau 52,1% mempunyai taraf pengetahuan yang minim terkait kanker payudara dan 44 siswa atau 62% yang tidak melaksanakan sadari lebih tinggi dari yang melaksanakan sadari. Selanjutnya berdasarkan analisis terdapat korelasi signifikan taraf pengetahuan terkait penyakit kanker payudara dengan melakukan sadari.<sup>11</sup>

Sedangkan dilihat dari tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kelompok A seluruh siswi tidak pernah melakukan SADARI, pada kelompok B dari 30 siswi hanya 1 siswi yang sudah pernah melakukan SADARI. Sedangkan pada kelompok C dari 30 siswi hanya 2 siswi yang pernah melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari riset penyakit tidak menular pada tahun 2016 yang menjelaskan bahwasanya terkait deteksi dini kanker payudara perilaku masyarakat masih minim. Ada sekitar 53,7% penduduk yang belum sama sekali melaksanakan sadari.<sup>10</sup> Hasil studi dari Elma Rezi di tahun 2021 memperoleh hasil bahwa dari 71 responden 37 siswa atau

52,1% mempunyai taraf pengetahuan yang minim terkait kanker payudara dan 44 siswa atau 62% masih belum pernah melaksanakan sadari.<sup>11</sup>

### **Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok.**

Berdasarkan data pada tabel 3 maka bisa dimengerti bahwasanya ada peningkatan rata-rata pengetahuan pada kelompok A sebesar 40,3 setelah mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan PPT, video dan manekin di mana hal tersebut sejalan dengan hasil studi Nurul Aini dkk pada tahun 2018 yaitu media berupa video dan teknik demonstrasi dapat mengoptimalkan serta menaikkan pengetahuan kalangan remaja terkait BSE.<sup>14</sup> Hasil itu sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Dwi Puji Lestari dkk tahun 2016 yaitu bahwasanya praktik sosialisasi kesehatan berdampak signifikan pada pengetahuan.<sup>13</sup>

Dari tabel 3 diketahui ada peningkatan pengetahuan pada kelompok sebesar 46,67 setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media PPT dan video. Hal tersebut sejalan dengan studi dari Imelda Diana dan Nina tresnayanti pada tahun 2020 yaitu terdapat dampak adanya pendidikan kesehatan sadari melalui strategi ceramah dengan media PPT dan video sadari atas pengetahuan terkait sadari.<sup>7</sup> Hasil itu sesuai studi dari Heni prasetyorini dan menik kustriani Tahun 2022 yaitu didapatkan perkembangan pengetahuan perempuan usia subur tentang sadari setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan video.<sup>16</sup>

Selanjutnya dari tabel 3 diketahui rata-rata pengetahuan kelompok C (kelompok kontrol) pretes adalah 56,21 dan posttes adalah 56,36. Bisa ditarik satu kesimpulan bahwasanya tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri pada kelompok C.

Dari data tersebut dapat diketahui adanya kenaikan rata-rata pengetahuan di kalangan remaja putri setelah mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan. Menurut teori pengetahuan merupakan hasil olah indra manusia serta hasil tahu manusia akan suatu objek. Melalui penginderaan tersebut secara otomatis dapat membuahakan pengetahuan yang mana hal tersebut juga bergantung dengan intensitas serta perspektif seseorang tersebut akan suatu objek.<sup>8</sup> Perkembangan dari pengetahuan seseorang tidak secara otomatis merubah tingkah lakunya akan

tetapi masih memiliki korelasi positif dari kedua variabel tersebut di mana hal itu sesuai dengan studi dari 3 community Stanford.<sup>8</sup> Hal tersebut sejalan dengan studi dari Imelda Diana dan Nina tresnayanti yaitu ada dampak dari pemberian Pendidikan kesehatan terkait sadari atas pengetahuan sadari bagi kalangan remaja putri kelas 8 SMP perjuangan Terpadu Kota Depok pada tahun 2020.<sup>7</sup>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui ada peningkatan rata-rata skelompok A sebesar 4,5 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media PPT, video dan manekin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Puji Lestari dkk tahun 2016, yaitu hasil pengujian eta squared, nilai dari eta squared sikap sebesar 0,352 berarti Pendidikan Kesehatan dengan PPT, video dan demonstrasi memiliki efek besar pada sikap.<sup>13</sup>

Selanjutnya dari tabel 4 dapat dilihat adanya peningkatan rata-rata sikap pada kelompok B sebesar 5,44 setelah mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan PPT dan video. Hal tersebut sesuai dengan studi yang dilakukan oleh harsismanto, Eva oktavidiaty dan juga Dina Astuti pada tahun 2019 yaitu hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor sikap sebelum mendapatkan intervensi yaitu 42,20 dan sesudah mendapatkan intervensi yaitu 65,40 di mana nilai P value yaitu 0,00. Kesimpulan dari penelitian tersebut mengatakan bahwa terdapat dampak signifikan adanya pendidikan kesehatan melalui media poster dan video atas sikap remaja untuk mencegah diare.<sup>17</sup>

Dari tabel 4 dapat diketahui juga bahwa rata-rata skor sikap kelompok C pretest adalah 37,12 dan post test adalah 37,43 sehingga bisa ditarik satu kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan remaja putri kelompok C. Hal tersebut sesuai dengan studi dari Dwi Puji Lestari dkk pada tahun 2016 yaitu tidak terdapat perbedaan sikap santri di kelompok intervensi sementara di kelompok kontrol P yaitu 0,686 sehingga bisa dinyatakan bahwa tidak terdapat diferensiasi sikap. Ada kenaikan variabel sikap, pengetahuan dan juga praktik di kelompok perlakuan sesudah mendapatkan sosialisasi tentang sadari.<sup>13</sup>

Dari data tersebut dapat diketahui adanya kenaikan rata-rata sikap remaja putri setelah mendapatkan intervensi berupa pendidikan kesehatan. Menurut teori sikap merupakan reaksi dari individu yang sifatnya tertutup atas suatu objek maupun stimulus tertentu. Implementasi dari sikap tersebut masih belum bisa diamati secara langsung dan sekedar diinterpretasikan terlebih

dulu melalui perilakunya. Sikap masih belum masuk kategori aktivitas maupun perbuatan tertentu Namun hanya sebagai predisposisi dari perbuatan tersebut. Hasil studi menjelaskan bahwasanya terdapat korelasi signifikan sikap terhadap deteksi dini penyakit kanker bagi perempuan.<sup>8</sup>

### Kesimpulan

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terkait kanker payudara dan sadari atas pengetahuan remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara di SMPN 26 Depok 2022 dengan rata-rata peningkatan untuk kelompok A yaitu 40,3 dan kelompok B sebesar 46,97 p-value 0,000. Ada pengaruh dari adanya pendidikan kesehatan terkait kanker payudara dan sadari atas sikap remaja putri untuk mendeteksi secara Dini adanya kanker payudara di SMPN 26 Depok 2022 dengan rata-rata peningkatan kelompok A yaitu 4,5 dan kelompok B sebesar 5,44 p-value 0,000. Sedangkan pada kelompok C tidak terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan.

### Saran

Sebaiknya saat melakukan penelitian di sekolah, waktu pengambilan data tidak berbarengan dengan kegiatan sekolah lain seperti classmeeting, sehingga responden hanya terfokus pada kegiatan penelitian. Menggunakan lebih banyak referensi, informasi dan acuan tentang masalah yang diteliti kanker payudara dan SADARI dan lebih banyak membandingkan teori-teori yang ada dengan kenyataan yang didapat selama kuliah atau dilapangan untuk penelitian selanjutnya.

### Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Beban kanker di Indonesia. 2019;16. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
2. P2P Kementerian RI. Penyakit kanker di Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara dan urutan 23 di Asia. 2019;1–10. Available from: [p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/](https://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/)
3. Kemenkes. Kanker payudara paling banyak di Indonesia, Kemenkes targetkan pemerataan pelayanan kesehatan. Dipetik Februari 08, 2022, dari: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2022;1–21. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/#:~:text=Data%20jumlah,dari%2022%20ribu%20kasus>

4. Martina R. Profil Kesehatan kota Depok 2020 [Internet]. Zakiah, editor. Depok; 2021 [cited 2022 May 14]. Available from: <https://dinkes.depok.go.id/User/dokumen>
5. Martina R. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan kota Depok Tahun 2018 [Internet]. Zakiah, editor. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok; 2019. 256 p. Available from: [www.dinkes.depok.go.id](http://www.dinkes.depok.go.id)
6. Martina R. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan kota Depok Tahun 2019 [Internet]. Zakiah, editor. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok; 2020. 220 p. Available from: [www.dinkes.depok.go.id](http://www.dinkes.depok.go.id)
7. Diana I, Tresnayanti N. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang SADARI pada remaja putri kelas VIII di SMP Perjuangan Terpadu Kota Depok Tahun 2020. 2020;X. Available from: <http://digilib.ukh.ac.id>
8. Krisdianto. Deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). 1Pertama ed. Mutia R, editor. Padang: APPTI; 2019. 63 p.
9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim. 2017;1–40. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112083/permenkes-no-29-tahun-2017>
10. P2PTM Kemenkes RI. Deteksi dini kanker payudara dengan “SADARI” dan “SADANIS” - Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. 2017;19–22.
11. Rezi E. Hubungan tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMA Negeri 12 Padang. Vol. 10, Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences). 2021. p. 1–7.
12. Amalia Andi, et al. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di SMAN 8 Sidrap. 2021 [cited 2022 May 14];2(2):1078–85. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id>
13. Panigoro S, Hernowo BS, Purwanto H. Panduan penatalaksanaan kanker payudara (Breast Cancer Treatment Guideline) [Internet].
14. Ariana S, Budijitno S, Suhartono. Riwayat usia pertama menarche ≤12 tahun berhubungan dengan kejadian kanker payudara pada wanita usia subur. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 19];8(2):168–75. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/343672293\\_Riwayat\\_Usia\\_Pertama\\_Menarche\\_12\\_Tahun\\_Berhubungan\\_Dengan Kejadian\\_Kanker\\_Payudara\\_Pada\\_Wanita\\_Usia\\_Subur](https://www.researchgate.net/publication/343672293_Riwayat_Usia_Pertama_Menarche_12_Tahun_Berhubungan_Dengan Kejadian_Kanker_Payudara_Pada_Wanita_Usia_Subur)
15. Wahyuni Elly. Asuhan kebidanan komunitas [Internet]. Pertama. Jakarta; 2018 [cited 2022 Aug 7]. 224–236 p. Available from:

- <http://bppsdmk.kemkes.go.id>
16. Prasetyorini H, Kustriyani M. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan video terhadap pengetahuan tentang sadari pada wanita usia subur di wilayah Puskesmas Ngaliyan Semarang [Internet]. Vol. 13, Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2022 [cited 2022 Oct 21]. Available from:  
<https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/1533>
  17. J H, Oktavidiati E, Astuti D. Pengaruh pendidikan kesehatan media video dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare. Jurnal Kesmas Asclepius [Internet]. 2019 Jun 29 [cited 2022 Oct 21];1(1):75–85. Available from:  
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/747/424>