

**THE EFFECT OF THE HEALTH EDUCATION OF BREAST SELF-EXAMINATION ON THE
KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE STUDENTS OF MIDWIFERY ACADEMY IN SALATIGA
MUNICIPALITY**

Maryanti

ABSTRACT

Background: Due to the lack of appropriate and adequate information on the breast self-examination, the students cannot make early detection on the breast cancer. It has been acknowledged that breast cancer is one of the cancers that cause the high death rate in women after cervical cancer.

Objective: The general objective of the research is to investigate the effect of the health education of breast self-examination on the knowledge and attitude of the students of Midwifery Academy in Salatiga municipality. The specific objectives of the research are: (1) investigate the difference of knowledge between the students who are not taught with health education and those who are taught with health education, both prior to and following the treatment; (2) to investigate the difference of attitude between the students who are not taught with health education and those who are taught with health education, both prior to and following the treatment; and (3) to analyze the effect of health education of breast self-examination on the knowledge and attitude of the students.

Method: The research used a quasi experiment with a cross-sectional research design. It was conducted at Midwifery Academy in Salatiga municipality. The data of the research were gathered through tests (pre-and post-tests), and questionnaire of Liker's scale. The data were analyzed by using a two-way analysis of variance (ANOVA).

Result: The results of the research show that (1) there is an effect of the health education of breast self-examination on the knowledge of the students as indicated by the value of $p = 0.999$ in the pre-test and that of $p = 1.000$ in the post test following the treatment; and (2) there is an effect of the health education of breast self-examination on the attitude of the students as indicated by the value of $p = 0.999$ in the pre-test and that of $p = 1.000$ in the post test following the treatment.

Conclusion: there is the influence of health education on breast self-examination knowledge and attitudes of midwifery students in the municipal salatiga.

Keywords: Health education, knowledge, and attitude.

PENDAHULUAN

Dalam Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) sedunia th.1994 di Kairo, Kesehatan Reproduksi didefinisikan sebagai, "Keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, maupun proses reproduksi itu sendiri" (Dokumen Kairo,1994).

International Federation of Gynecologi and Obstetrik pada kongresnya yang ke IX di Tokyo, oktober 1979, telah membentuk suatu komite Mastologi, dengan demikian IFGO ternyata menaruh perhatian dalam hal payudara, hal ini dapat dipahami karena sering kali ahli ginekologilah yang didatangi oleh wanita-wanita dengan keluhan payudaranya (Hanafi, 2005).

Menurut penyelidikan bagian patologi universitas Indonesia (prof. Soetomo Tjokronegoro), maupun registrasi terbaru dari "proyek penelitian registrasi kanker di rumah sakit Cipto Mangunkusumo juli 1975-maret 1978" selama tiga tahun terakhir proyek ini mengadakan registrasi di RS Cipto Mangunkusumo, dan ditemukan 2606 kasus kanker. Kanker serviks uteri (633 kasus), kanker payudara (385 kasus), dan kanker nasofarinks (282 kasus). Umur penderita kanker payudara yang termuda adalah 20-29 tahun, yang tertua 80-89 tahun, dan terbanyak berumur 40-49 tahun, yakni 130 kasus (Hanafi, 2005).

Peringkat kedua penyakit kanker yang paling sering terjadi pada wanita adalah karsinoma payudara. Karsinoma payudara merupakan 27% dari kanker pada wanita dan menyebabkan 20% kematian akibat kanker. Sekitar 1 dari 11 wanita akan mengalami kanker payudara selama hidupnya kanker payudara kebanyakan menyerang kelompok usia 40-70 tahun, tetapi resiko meningkat dengan tajam dengan makin

bertambahnya usia. Karsinoma ini jarang terjadi pada usia di bawah 30 tahun, 3 % terjadi selama masa hamil dan 99% dari kanker payudara terjadi pada wanita usia 40-70 tahun (Sylvia, 1995).

Indonesia sudah cukup lama mengkampanyekan SADARI (periksa payudara sendiri). SADARI adalah tindakan deteksi dini terhadap adanya gejala-gejala kanker payudara. Metode ini sangat sederhana, namun diharapkan dapat menekan tingginya angka penderita kanker payudara, karena semakin awal terdeteksi maka semakin cepat proses pengobatan yang diperlukan. Namun kasus kanker payudara masih tinggi hal ini disebabkan karena di negara-negara berkembang seperti di Indonesia kesadaran untuk melakukan deteksi dini belum berkembang dengan baik. Kebanyakan kanker payudara ditemukan pada stadium awal, sehingga segera dapat diobati dan disembuhkan. Sedang di negara kita, kebanyakan kasus kanker ditemukan pada stadium lanjut, ketika penyembuhan sudah sulit dilakukan. Hal ini menunjukkan betapa penting peranan tenaga kesehatan dan juga kesadaran dari masyarakat untuk melakukan SADARI. Dari hal ini betapa pentingnya para ibu mengetahui cara deteksi dini Ca mammae dan melaksanakannya dengan cara yang sederhana yaitu dengan tehnik SADARI.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Akademi Kebidanan Di Kota Salatiga, hasil dari wawancara dengan 10 mahasiswa di Akademi Kebidanan Salatiga diperoleh hasil bahwa dari 10 mahasiswa tersebut tidak ada satupun yang secara rutin melakukan SADARI bahkan 6 mahawiswa belum pernah mengetahui tentang SADARI. Hal ini sangat menakutkan karena sebagaimahasiswa kebidanan saja tidak tau tentang SADARI apalagi dengan masyarakat umum.

Dari fenomena tersebut diatas peneliti berniat untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh

pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap melakukan SADARI pada mahasiswa Akademi Kebidanan Salatiga. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah pengetahuan dan sikap mahasiswa kebidanan Salatiga terhadap SADARI, hal ini bertujuan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian wanita akibat kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis "Quasy Experiment" dengan pendekatan crossectional yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan sesuatu dan hubungan antara sesuatu dengan suatu lainnya dari suatu peristiwa yang terjadi karena hasil tindakan (intervensi peneliti). Jika intervensi tersebut ditujukan terhadap suatu kelompok dan kemudian dibandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi disebut penelitian *before after study* (Anwar dan Prihartono, 2003). Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan crossectional yaitu melakukan penelitian dalam satu waktu. Dalam rancangan penelitian ini sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (Nursalam, 2003). Sebelumnya kedua kelompok ini diukur pengetahuannya kemudian pada kelompok perlakuan diberikan intervensi yaitu pendidikan kesehatan tentang SADARI, sedangkan kelompok kontrol tidak diberi intervensi apapun. Pada hari yang sama langsung dilakukan pengukuran pengetahuan serta sikap dalam melakukan SADARI pada kelompok perlakuan setelah diberi intervensi. Dan pengukuran pengetahuan serta sikap dalam melakukan SADARI pada kelompok kontrol yang tidak diberi intervensi. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional.

Populasi dalam penelitian ini yang digunakan adalah mahasiswa Kebidanan di Kota Madya

Salatiga yang dalam hal ini adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Bhakti Nusantara Salatiga semester I. sejumlah 60 orang dan mahasiswa Akademi Kebidanan Arrum sejumlah 60 orang. Jadi total populasi adalah 120 orang.

Tehnik sampling yang digunakan adalah dengan cluster sampling yaitu dengan jumlah sampel 60 responden pada mahasiswa semester I akademi kebidanan bhaktinusantara salatiga.

Instrument yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur pengetahuan sebanyak 30 pertanyaan, dan menggunakan skala likert untuk mengetahui sikap sebanyak 30 pernyataan. Dilakukan tes secarapre tes danpost tes pada kedua kelompok dilakukan bersamaan.

Definisi operasional yang digunakan adalah pendidikan kesehatan tentang SADARI, pengetahuan dan sikap.

Analisis data dengan menggunakan anava (analisis varians), dengan bantuan SPSS.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1

Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan pada kelompok kontrol

pengetahuan	Frekuensi	%
33-35	8	13,3
36-38	9	15
39-41	0	0
42-44	13	21,6
45-47	1	1,6
48-50	22	36,6
51-53	7	11,6
Jumlah	60	100%

Dari tabel diatas menunjukkan hasil pre tes pada kelompok kontrol, dengan nilai terendah 33-35 (13,3% atau 8 responden) dan nilai tertinggi 51-53 (7 responden atau 11,6%). Mean 40,87 dan standar deviasi 3,270.

Tabel 2

Distribusi frekuensi Pengetahuan responden setelah diberiperlakuan pada kelompok kontrol

pengetahuan	Frekuensi	%
30-32	3	5
33-35	18	30
36-38	2	3,3
39-41	3	5
42-44	7	11,6
45-47	17	28,3
48-50	8	13,3
51-53	2	3,3
Jumlah	60	100%

Pengetahuan responden dari hasil post tes tidak menunjukkan peningkatan tetapi hampir sama dengan hasilpre tes yaitu dengan nilai terendah 30-32 sebanyak 3 responden (5%) dan nilai tertinggi 51-53 responden (3,3%). Mean 41,02 dan standar deviasi 6,440.

Tabel 3

Distribusi frekuensi Pengetahuan responden sebelum diberi perlakuan pada kelompok perlakuan

pengetahuan	Frekuensi	%
35-36	8	13,3
37-38	9	15
39-40	12	20
41-42	15	25
43-44	8	13
45-46	7	11,6
47-48	1	1,6
Jumlah	60	100%

Dari tabel diatas menunjukkan hasil pre tes pada responden kelompok perlakuan sebelum diberi perlakuan dengan jumlah scor atau nilai terendah yaitu 35-36 (13,3%). Dan score tertinggi 47-48 (1,6). Mean = 40,87dan standar deviasi = 3,270

Tabel 4

Distribusi frekuensi Pengetahuan responden setelah diberi perlakuan pada kelompok perlakuan.

pengetahuan	Frekuensi	%
35-38	12	20
39-42	6	10
33-46	7	11,6
47-50	1	1,6

51-54	11	18,3
55-59	14	23,3
60-64	9	15
Jumlah	60	100%

Dari table 4 dapat diketahui bahwa pengetahuan responden pada kelompok perlakuan setelah diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang SADARI pengetahuan menalami peningkatan yaitu dengan nilai tertinggi 35-38 sebanyak 20% sementara nilai paling banyak yaitu 55-59 yaitu sebanyak 23,3%. Dengan Mean= 49,77 dan standar deviasi = 9,302.

Tabel 5

Distribusi frekuensi Sikap responden sebelum diberi perlakuan pada kelompok kontrol

Sikap	Frekuensi	%
33-35	8	13,3
36-38	9	15
39-41	0	0
42-44	13	21,6
45-47	1	1,6
48-50	22	36,6
51-53	7	11,6
Jumlah	60	100%

Sikap hasil pre tes pada kelompok perlakuan menunjukkan score yang hampir sama dengan pengetahuan, dengan nilai terendah 33-35 sebanyak 8 responden (13,3%), sedangkan nilai tertinggi 51-53 sebanyak 7 responden (11,6%). Mean 44,12 dan standar deviasi 6,065.

Tabel 6

Distribusi frekuensi Sikap responden setelah diberi perlakuan pada kelompok kontrol

Sikap	Frekuensi	%
33-35	8	13,3
36-38	6	10
39-41	0	0
42-44	13	21,6
45-47	1	1,6
48-50	25	41,6
51-53	7	11,6
Jumlah	60	100%

Sikap Hasil post tes pada kelompok kontrol menunjukkan tidak adaperbedaan dengan hasil pre tes pada kelompok kontrol yaitu nilai terendah 33-35 sebanyak 8 responden (13,3%) dan nilai tertinggi 51-53 sebanyak 7 responden (11,6%). Mean 44,12 dan standar deviasi 6,065.

Tabel 7

Distribusi frekuensi Sikap responden sebelum diberi perlakuan pada kelompok perlakuan

Sikap	Frekuensi	%
33-35	8	13,3
36-38	9	15
39-41	0	0
42-43	0	0
44-46	14	23,3
47-49	22	36,6
50-52	7	11,6
Jumlah	60	100%

Sikap hasil pre tes pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai terendah 33-35 sebanyak 8 responden (13,3%) dan nilai tertinggi 51-53 sebanyak 7 responden (11,6%). Mean 44,12 dan standar deviasi 6,065.

Tabel 8

Distribusi frekuensi Sikap responden setelah diberi perlakuan pada kelompok perlakuan

Sikap	Frekuensi	%
79-83	5	8,3
84-88	2	3,3
89-93	11	18,3
94-98	4	6,6
99-103	0	0
104-108	13	21,6
109-113	20	33,3
114-118	5	8,3
Jumlah	60	100%

Sikap hasil post tes pada kelompok perlakuan dengan nilai terendah 79-83 sebanyak 5 responden (8,3%) dan nilai tertinggi 114-118

sebanyak 5 responden (8,3%). Mean 102,38 dan standar deviasi 11,302.

Tabel 9

Uji homogenitas data pengetahuan

Levene statistic	Df 1	Df 2	Sig.
70.106	3	236	.060

Dari table di atas nilai P value 0.006 lebih besar dari 0,05 yang berarti kedua varian populasi adalah sama (homogen).

Table 10. uji ANOVA

pengetahuan

	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.
Between groups	3525.412	3	1175.13	31.466	.000
Within groups	8813.583	236	37.346		
Total	12338.996	239			

Dari table diatas diketahui P = 0.000 dan lebih kecil dari 0,05 yang artinya setiap variable pengetahuan baik pre maupun post terdapat perbedaan yang bermakna. Dengan demikian Ho (hipotesis nihil) ditolak yang artinya terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan.

Table 11

Analisisa pengetahuan pre dan post

(I) kelp	(J)Kelp	Mean difference(I-J)	Std. error	Sig.	95% confidence interval	
					Lower bound	Upper bound
Kontrol pre	Kontrol post	-.150	1.116	.999	-3.04	2.74
	Perlakuan pre	.000	1.116	1.000	-2.89	2.89
	Perlakuan post	-8.900*	1.116	.000	-11.79	-6.01
Kontrol	Kontrol	.150	1.116	.999	-2.74	3.04

post	pre	.150	1.116	.999	-2.74	3.04
	Perlakuan pre	-8.750*	1.116	.000	-11.64	-5.88
	Perlakuan post					
Perlakuan pre	Kontrol	.000	1.11	1.00	-	2.8
	pre	-.150	6	0	2.89	9
	Kontrol	-	1.11	.999	-	2.7
	post	8.900	6	.000	3.04	4
Perlakuan post	Perlakuan pre	*	1.11		-	-
	Perlakuan post		6		11.7	6.0
Perlakuan post	Kontrol	8.900	1.11	.000	6.01	11.79
	pre	*	6	.000	5.86	79
	Kontrol	8.750	1.11	.000	6.01	11.64
	post	*	6			64
Perlakuan pre	Perlakuan pre	8.900	1.11			111
	*	6				.79

*.the mean is significant at the .05 level.

Dari tabel diatas menunjukkan untuk pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol $p = 0.999$ yang lebih besar dari 0.005 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan pre dan post pada kelompok kontrol.

Sedangkan pada kelompok perlakuan untuk pengetahuan pre dan post dengan $p=1.000$ dan untuk post tes pengetahuan kelompok perlakuan $p=0.000 > 0.05$ dan $p=1.000 < 0.05$ yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan pre dan post pada kelompok perlakuan.

Table 12. uji anova

Sikap

	Sum of squares	df	Mean square	F	Sig.
Between groups	152775.2	3	50925.0	855.59	.000
Within groups	14046.73	236	59.520	5	
Total	166821.9	239			

Table di atas menunjukkan bahwa $p=0.000 < 0.05$ yang artinya variable sikap baik pre maupun post terdapat perbedaan. Dengan demikian H_0

ditolak, artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap sikap.

Table 13. perbedaan sikap pre dan post test

Kelp	Kelp	Mean difference	Std. error	Sig.	95% confidence interval	
					Lower bound	Upper bound
Kontrol pre	Kontrol	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	post	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	Perlakuan pre	-58.267*	1.409	.000	-61.91	-54.62
Kontrol post	Kontrol	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	pre	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	Perlakuan pre	-58.267*	1.409	.000	-61.91	-54.62
Perlakuan pre	Kontrol	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	pre	.000	1.409	1.000	-3.64	3.64
	Kontrol post	-58.267*	1.409	.000	-61.91	-54.62
Perlakuan post	Kontrol	-58.267*	1.409	.000	54.62	61.91
	pre	-58.267*	1.409	.000	54.62	61.91
	Kontrol post	-58.267*	1.409	.000	54.62	61.91
Perlakuan pre	Perlakuan pre					
	Perlakuan post					

*.the mean difference is significant at the .05 level

Dari table diatas menunjukkan bahwa sikap dari hasil pre dan post pada kelompok kontrol $p=1.000 > 0.05$ dan kelompok kontrol $p=1.000 > 0.05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara sikap pre dan post pada kelompok kontrol.

Sedangkan sikap pre test kelompok perlakuan $p=1.000$ dan $p=0.000$ untuk post tes kelompok perlakuan. Yang artinya ada perbedaan antara sikap pre dan post.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil pretes dan postes pengetahuan hasilnya sama yaitu $p=0,999$ yang artinya tidak ada perbedaan, hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa suatu kelompok jika tidak diberi perlakuan atau tindakan maka pengetahuannya akan tetap sama, sesuai dengan nototmodjo,2003 bahwa pendidikan kesehatan sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai input dan output.

Sedangkan pre test dan postes yang dilakukan pada kelompok perlakuan menunjukkan ada perbedaan yaitu $p=1,000$ untuk hasil pre tes dan $p=0,000$ untuk hasil postes,dengan demikian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan pre test dan post tes. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan merupakan hasil tau setelah manusia melakukan pengindraan terhadap suatu objek (nototmodjo,2003).

Demikian juga dengan sikap yang merupakan hasil pre tes dan post tes pada kelompok kontrol yaitu $p=1,000$ untuk hasil pre dan post tes, hal ini menunjukkan kelompok kontrol dengan pre tes dan pos tes menunjukkan sikap yang sama.

Untuk sikap hasil pre dan post tes pada kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan menunjukkan $p=1,000$ dan post tes $p=0,000$ hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara sikap pre dan post tes. Sesuai dengan teori bahwa sikap adalah respon terhadap suatu stimulasi sosial yang telah terkondisikan (Azwar,2009). Juga sesuai dengan hasil penelitian Barito LM dkk. Dengan hasil penelitian "sikap dan praktik pemeriksaan payudara sendiri sangat dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan.

Dengan demikian dapat disimpulkan hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap pengetahuan dan sikap responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin,2007. Cara deteksi kanker payudara. <http://www.ayahbunda-online.com> (diakses tanggal 11 Juli 2010)
- Alhamsyah, (2010). Waspada Kanker Payudara.
- Arikunto,S.2008.prosedur penelitia suatu pendekatan praktik. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka cipta
- Azwar,A.dan Prihartono,J,2003. Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta : Binnarupa Aksara
- Azwar,S.2009,sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Brito LM,dkk.2003.knowledge practice and attitude about breast self-exam woman of a north eastern municipality. J community Helth: Brazil. [Http://www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) (diakses tanggal 15 November 2010)
- Depkes RI, (2006). Pendidikan Kesehatan Remaja. Jakarta: Depkes
- Hanafi, (2005). Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta
- Handoko,2009.Statistik Untuk Penelitian Kesehatan Dengan Aplikasi R dan SPSS.Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Hygiena. (2010). Screeneng Tes Yang Wajib Bagi Manusia. <http://tanyadokteranda.com> (diakses tanggal 11 Juli 2010).
- Notoatmodjo s. 2000. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Edisi Revisi. Jakart : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho.2000.Kanker Payudara. www.mediacastore.com (diakses tanggal 11 Juli 2010)
- Nursalam. 2003. Metodologi penelitian bidang kesehatan. Jakarta : pustaka rihama
- Ramli.1995. penyebab kanker payudara. <http://www.ayahbunda.online.com> (diakses tanggal 11 juli 2010).
- Saifuddin, (2005). Sikap Manusia (Edisi ke 2 Teori dan pengukurannya). Pustaka Pelajar
- Sabiston David C.1995.Buku Ajar Bedah. Jakarta: EGC
- Subana, dkk, (2005). Statistik Pendidikan. Bandung: Pustaka Setia.
- Suharsimi Arikunto, (2006). Prosedur Penelitian, Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Weni Kristiyansari, (2009). Asi, Menyusui dan SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuliana.kanker payudara. <http://www.info.sehat.com> (diakses tanggal 11 Juli 2010).

