

Pentingnya Pengetahuan Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara

Supriyatiningih^{1*}, Nicko Rachmanio², Muhammad Kurniawan³

¹ Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,

² Surgery Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³ Microbiology Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

Email: supriyatiningih.wenang@uni-muenster.de

DOI: 10.18196/ppm.39.115

Abstrak

Pengabdian masyarakat yang berjudul "PKM Pengetahuan dan Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Reproduksi" dilaksanakan pada hari Jumat 28 Agustus, 2020 pada pukul 14:00-15:30. Metode yang digunakan melalui seminar online via Zoom Meeting kepada pegawai dan keluarga pegawai RS Asri Medical Center. Materi yang diberikan berupa materi pengetahuan tentang kesehatan perempuan, kanker payudara, dan penanggannya yang didahului dengan melakukan pretest untuk mengukur pengetahuan responden sebelum diadakan seminar dan posttest di akhir kegiatan setelah mendapatkan perlakuan berupa seminar. Bentuk pretest dan posttest menggunakan kuesioner. Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang dengan menggunakan media online. Bentuk kegiatan pengabdian disesuaikan dengan situasi yang ada, di mana tidak memungkinkannya dilakukan kegiatan dengan berkumpul atau berkerumun seperti kegiatan pengabdian masyarakat pada umumnya.

Selanjutnya hasil pretest dan posttest dihitung menggunakan metode Wilcoxon Signed Rank. Tes peserta menunjukkan adanya peningkatan, dengan hasil pretest sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang sadari kanker payudara kategori cukup, yaitu 17 responden (85,0%), dan paling sedikit kategori kurang, yaitu 2 responden (10,0%). dan posttest seluruh responden (100,0%) mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara kategori baik. Uji tes didapatkan nilai 0,001 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada perbedaan pengetahuan tentang Sadari kanker payudara sebelum dan sesudah seminar. Selain itu dilakukan konsultasi gratis untuk pegawai RS Asri Medical Center. Target luaran yang diharapkan dalam pengabdian masyarakat ini adalah Publikasi Artikel dalam Jurnal Nasional ISSN (Submitted).

Kata kunci: deteksi dini; kanker payudara; usia reproduksi

Pendahuluan

Saat ini penyakit tidak menular termasuk kanker menjadi masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. *Insidens* kanker meningkat dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus tahun 2012. Jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta pada tahun 2012 (1). Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular (2). Diperkirakan pada 2030 *insidens* kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadiannya akan lebih cepat. Prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, atau sekitar 330.000 orang. Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara (3). Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2012, *insidens* kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit 2010, kasus rawat inap kanker payudara 12.014 kasus (28,7%) (4).

Program deteksi dini dan tatalaksana kasus kanker payudara dimulai sejak tahun 2007 dan telah dicanangkan sebagai program nasional yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan *Female Cancer Program (FCP)*. Program deteksi dini kanker payudara dengan periksa payudara Sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinis payudara/*Clinical Breast Examination (CBE)* (5). Sampai dengan tahun 2013, program deteksi dini kanker leher rahim dan payudara telah berkembang di 207 kabupaten dari 32 provinsi. Jumlah yang di-*skrining* sebanyak 644.951 perempuan atau 1,75% dari target perempuan usia 30-50 tahun, ditemukan

benjolan pada payudara 1.682 (2,6 per 1000) berdasarkan hasil pemeriksaan klinis payudara/*Clinical Breast Examination (CBE)*(6).

Prevalensi penyakit kanker menurut diagnosis dokter/gejala berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang tertinggi adalah di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 4,1 per 1000, kemudian Jawa Tengah (2,1 per 1000), dan Bali (2,0 per 1000). Kasus kanker di DIY tahun 2013 berdasarkan hasil Riskesdas 2013 tertinggi adalah Kabupaten Sleman (6,1 per 1000), kemudian Kulon Progo (4,9 per 1000), dan Gunung Kidul (3,7 per 1000). Kasus terendah adalah Kabupaten Bantul (1,8 per 1000), disusul Kota Yogyakarta (3,5 per 1000). Periksa payudara sendiri atau SADARI hingga saat ini merupakan cara deteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI mudah dilakukan dan bisa diterapkan kepada semua usia, baik remaja dan wanita dewasa (7). Melakukan SADARI yang benar dan rutin, sebanyak 80 persen kanker payudara bisa ditemukan (8). Meski gerakan sangat mudah, nyatanya belum banyak wanita yang tergerak untuk melakukan SADARI. Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Eni Gustina mengatakan, banyak wanita yang masih menganggap tabu SADARI dengan meraba payudara sendiri (9). Berdasarkan hasil studi pendahuluan Mei 2019 diketahui bahwa 7 dari 9 wanita tidak rutin melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri) setiap bulannya. Dua wanita yang mengaku rutin mengatakan melakukan SADARI saat mandi.

Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen. Jenis metodenya adalah eksperimen semu (*Quasi experiment*) yang digunakan adalah jenis *One Group Pretest-Posttest*. Pada penelitian ini penulis berusaha menyelidiki pengaruh suatu perlakuan yang sengaja ditimbulkan terhadap suatu subjek (10).

PKM ini melibatkan 20 orang yang terdiri dari karyawan dan keluarga karyawan Rumah Sakit Asri Medical Center Yogyakarta.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini mencakup:

1. Melakukan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pentingnya pengetahuan dan upaya deteksi dini kanker payudara pada wanita usia reproduksi, melalui pengisian kuesioner sebelum pemberian seminar.
2. Melakukan seminar *online Zoom Meeting* tentang upaya deteksi dini melalui SADARI (Periksa Payudara Sendiri).
 1. Setelah seminar *online Zoom Meeting* dilaksanakan dilanjutkan dengan *posttest* untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pentingnya pengetahuan dan upaya deteksi dini kanker payudara pada wanita usia reproduksi, melalui pengisian kuesioner setelah pemberian seminar.
 2. Seminar *online Zoom Meeting* tentang pengetahuan dan upaya deteksi dini kanker payudara pada usia reproduksi ini terdiri dari materi:
 - a. Materi 1: Pengertian kanker secara umum
 - b. Materi 2: Pengetian kanker payudara
 - c. Materi 3: Pentingnya kesehatan payudara
 - d. Materi 4: upaya deteksi dini kanker payudara
 - e. Materi 5: demo dan pelatihan upaya SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Hasil dan Pembahasan

1. Profil Responden

Profil responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Profil Responden Seminar

No.	Profil	Frekuensi	%
1.	Umur		
	≤ 30 tahun	13	65,0
	31 – 40 tahun	6	30,0
	> 41 tahun	1	5,0
	Jumlah	20	100,0
2.	Pekerjaan		
	Bidan	5	25,0
	Swasta	6	30,0
	Pegawai Swasta	9	45,0
	Jumlah	20	100,0
3.	Pendidikan		
	D3	10	50,0
	S1	8	40,0
	S2	2	10,0
	Jumlah	20	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur ≤ 30 tahun, yaitu 13 responden (65,0%), dan paling sedikit berumur > 41 tahun, yaitu 1 responden (5,0%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar adalah pegawai swasta, yaitu 9 responden (45,0%), dan paling sedikit adalah bidan, yaitu 5 responden (25,0%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan D3, yaitu 10 responden (50,0%), dan paling sedikit berpendidikan S2, yaitu 2 responden (10,0%).

2. Deskripsi Konsep Kurva Normal

Data pengetahuan dikategorikan dan ditafsirkan dalam kalimat kualitatif, baik, cukup, dan kurang. Adapun teknik yang digunakan untuk melakukan kategori digunakan konsep kurva normal. Apabila untuk tiga kategori, maka rentang yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} X \leq (\mu - 1, 0\sigma) &= \text{Kurang} \\ (\mu - 1,0\sigma) < X \leq (\mu + 1,0\sigma) &= \text{Cukup} \\ (\mu + 1,0\sigma) < X &= \text{Baik} \end{aligned}$$

Nilai σ (standar deviasi teoretis) dihitung dari rentang skor dibagi 6. Adapun nilai μ (mean teoretis) dihitung dari (rentang skor : 2) + skor minimal.

Jumlah item dalam kuesoiner pengetahuan sejumlah 10 item dengan skor 0-2. Berdasarkan hal tersebut, maka skor minimal yang mungkin terjadi adalah $10 \times 0 = 0$ dan skor maksimal yang mungkin terjadi adalah $10 \times 2 = 20$, sehingga rentang skor ideal adalah

$20 - 0 = 20$. Standar deviasi teoretis (σ) sebesar $(20) : 6 = 3,33$ dan mean teoretis (μ) = $(20 : 2) + 0 = 10(11)$.

Berdasarkan standar deviasi teoretis dan mean teoretis, kemudian dapat dideskripsikan kategori pengetahuan yaitu:

$$\begin{aligned} \text{Kurang} &: \leq 6 \\ \text{Cukup} &: 7 - 13 \\ \text{Baik} &: > 13 \end{aligned}$$

3. Deskripsi Pengetahuan tentang Sadari Kanker Payudara Sebelum Seminar

Pengetahuan tentang Sadari kanker Payudara Sebelum seminar, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Sadari Kanker Payudara Sebelum Seminar

Kategori	Skor	N	%
Baik	> 13	1	5,0
Cukup	7 – 13	17	85,0
Kurang	≤ 6	2	10,0
Total		20	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum seminar, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang Sadari kanker payudara kategori cukup, yaitu 17 responden (85,0%), dan paling sedikit kategori kurang, yaitu 2 responden (10,0%).

4. Deskripsi Pengetahuan tentang Sadari Kanker Payudara Setelah Seminar

Pengetahuan tentang Sadari kanker Payudara setelahseminar, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Sadari Kanker Payudara Setelah Seminar

Kategori	Skor	N	%
Baik	> 13	20	100,0
Cukup	7 – 13	0	0,0
Kurang	≤ 6	0	0,0
Total		20	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah seminar, seluruh responden responden (100,0%) mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara kategori baik.

5. Uji Beda Pengetahuan tentang Sadari Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Seminar

Pengujian uji beda akan dilakukan dengan menggunakan uji t sampel berkorelasi, apabila data penelitian berdistribusi normal. Apabila data penelitian tidak berdistribusi normal, maka pengujian dilakukan dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil pengujian normalitas data pengetahuan tentang Sadari kanker payudara, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4. Rangkuman Hasil Pengujian Normalitas Data

Statistik	Sebelum Seminar	Setelah Seminar
KS-Z	0,251	0,361
P	0,002	0,001
Keterangan	Tidak Berdistribusi Normal	Tidak Berdistribusi Normal

Tabel 4 menunjukkan bahwa data pengetahuan tentang Sadari kanker payudara tidak berdistribusi normal, baik sebelum seminar maupun sesudah seminar, ditunjukkan dari nilai P value 0,001 ($p < 0,05$).

Berdasarkan data penelitian yang tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji statistik nonparametrik, yaitu Wilcoxon Signed Rank Test. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

H_0	p	Keputusan
Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang Sadari kanker payudara sebelum dan sesudah seminar	0,001	H_0 ditolak

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil pengujian Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada perbedaan pengetahuan tentang Sadari kanker payudara sebelum dan sesudah seminar.

Simpulan

Berdasarkan hasil pengabdian yang telah dilakukan tentang pengetahuan dan upaya deteksi dini kanker payudara pada wanita usia reproduksi di RS Asri Medical Center, maka dapat ditarik simpulan bahwa : sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang sadari kanker payudara kategori cukup, yaitu 17 responden (85,0%), dan paling sedikit kategori kurang, yaitu 2 responden (10,0%), setelah mendapatkan perlakuan berupa seminar *online* seluruh responden (100,0%) mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara kategori baik. Terdapat perbedaan pengetahuan tentang Sadari kanker payudara sebelum dan sesudah seminar ($P \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami tujukan terutama kepada pemberi dana LP3M UMY. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada segenap karyawan AMC dan keluarganya yang telah mengikuti seminar, serta semua kerabat kerja yang turut membantu dalam terlaksananya program pengabdian ini.

Daftar Pustaka

- World Health Organization. Progress on the health-related Millennium Development Goals (MDGs) [Internet]. 2013. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/
- Anggorowati, L. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;2:121–6.
- Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2013. 2013.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 v1.0 [Internet]. Available from: <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1.0-2012>
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Depkes RI. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. 2009.
- Pusdatin Kemkes. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. 2014.
- Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Maharani D. 80 Persen Kanker Payudara Bisa Ditemukan dengan SADARI. *Kompas.com* [Internet]. 2015; Available from: <http://health.kompas.com/read/2015/12/19/092528123/80.Persen.Kanker.Payudara.Bisa.Di.temukan.dengan.SADARI>.
- Desanti, dkk. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. 2010;26(3):152–61.

Sugiyono. Metode Penelitian. Bandung: CV Alfa Beta; 2001.

Azwar, S. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.