



**PERBEDAAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR SEBELUM DAN  
SESUDAH DI BERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
SADARI DI DESA GILING KECAMATAN PABELAN  
KABUPATEN SEMARANG**

**ARTIKEL**

**Oleh :  
WAYAN SUCI BAKTI  
NIM. 030218A188**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Artikeli Berjudul :

**PERBEDAAN PENGETAHUAN WUS SEBELU DAN SESUDAH DIBERIKAN  
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG SADARI DI DESA GILING  
KECAMATAN PABELAN KABUPATEN SEMARANG**

Oleh :

**WAYAN SUCI BAKTI**

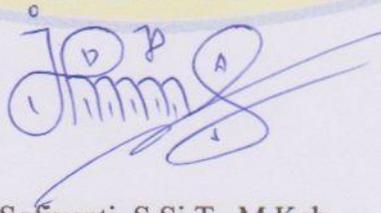
**030218A188**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah disetujui oleh pembimbing Utama Skripsi Program Studi DIV Kebidanan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Juli 2019

Pembimbing Utama



Ida Sofiyanti, S.Si.T., M.Keb  
NIDN. 0602018501

**PERBEDAAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR SEBELUM DAN  
SESUDAH DI BERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
SADARI DI DESA GILING KECAMATAN PABELAN  
KABUPATEN SEMARANG**

**THE DIFFERENCES BETWEEN KNOWLEDGE OF CHILDEARING  
AGE WOMEN BEFOR AND AFTER HEALTH EDUCATION AT GILING  
VILLAGE, PABELAN, SUB DISTRICT SEMARANG REGENCY**

**Wayan Suci Bakti<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>, Risma Alviani P<sup>3</sup>**

Program studi diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Ngudi Waluyo

Email: [wayansucy96@gmail.com](mailto:wayansucy96@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum terjadi pada wanita dinegara maju. Jawa tengah sebanyak 2,09% WUS yang mengalami benjolan, sedangkan Kabupaten Semarang (2017) ada 4 orang yang positif kanker payudara atau 0.25%, masalah utama tingginya kematian kanker payudara adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang SADARI

**Tujuan:** Untuk Mengetahui Perbedaan Pengetahuan WUS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI Di Desa Giling Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2019

**Metode:** desain penelitian yaitu *Pre experiment* design dengan menggunakan pendekatan *one grup pretes-postest* design. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh wanita usia subur yang berusia 20-45 tahun dan jumlah wanita usia subur usia 20-45 tahun di Desa Giling Kecamatan Pabelan sebanyak 288 orang dengan sampel 20 orang wanita usia subur usi 20-45 tahun. Tehnik sampling sampel menggunakan *Proportional Random Sampling* dengan teknik analisi data menggunakan *uji paired t-test*.

**Hasil:** hasil rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan pada wanita usia subur sebesar 14,50 dan 20,30. Hasil *uji paired t-test*. Didapatkan *p value* sebesar 0,000 (<0,05) artinya terdapat perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.

**Simpulan:** pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI di Desa Giling Pabelan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

**Kata kunci:** Pengetahuan, WUS, SADARI

## ABSTRACT

**Background:** breast cancer is one type of cancer that is common in women in developed countries. central java is 2,09% of women of childbearing age who experience lumps, while in Semarang Regency (2017) there were 4 people with positive breast cancer or 0,25%, the main problem with high breast cancer mortality is lack of public knowledge about breast self-examination (BSE).

**Objective:** the differences between knowledge of childbearing age women before and after health education at Giling Village, Pabelan Sub District Semarang Regency in 2019.

**Method:** The research design was Pre experiment design by using one group approach pretest-posttest design. The population in this study were all women of childbearing age aged 20-45 years and the number of women of childbearing age aged 20-45 years at Giling Village of Pabelan Subdistrict as many 288 people with sample of 20 women of childbearing age aged 20-45 years. The sampling technique used Proportional Random Sampling with data analysis techniques used paired t-test.

**Results:** the result of the average pretest and posttest values of knowledge in women of childbearing age are 14.50 and 20.30. test results with paired t-test. Obtain p value of 0.000 ( $<0.05$ ) means that there are differences in knowledge of women childbearing age before and after being given health education about breast self-examination (BSE).

**Conclusion:** health education can increase the knowledge of reproductive-age women about breast self-examination (BSE) at Giling Village Pabelan before and after being given health education.

**Keywords:** Knowledge, Women of childbearing age, Breast self-examination (BSE)

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang umum pada wanita. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara, setiap tahun lebih dari 185.000 wanita di diagnosa menderita kanker payudara. Insiden penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju, sekitar 43.500 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya yang menjadi penyakit ini sebagai penyebab kematian terbesar kedua setelah kanker paru-paru pada wanita di Amerika Serikat (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data *Globocan, International Agency Research Cancer / IARC* (2018), didapatkan kanker payudara penyebab utama kematian, diikuti oleh kanker serviks peringkat keempat untuk kejadian dan kematian. Sementara, untuk perempuan, kanker payudara masih menjadi yang tertinggi dengan 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk yang diikuti kanker leher rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan data dari WHO insidensi kanker meningkat dari 14,1 juta kasus pada tahun 2012 dan menjadi meningkat 18,1 juta pada tahun

2018. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 8,2 juta pada tahun 2012 menjadi 9,6 juta kasus pada tahun 2018. Jumlah penderita kanker di seluruh dunia meningkat signifikan. Kasus kematian karena kanker payudara 627.000 kematian dan lebih dari setengah kematian terjadi di Asia yang mencakup 60 % populasi dunia. Berdasarkan data di Indonesia diperkirakan terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu data empiris meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sekitar 2,2% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk (Kemenkes. RI, 2015). Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi kanker payudara adalah 1,8 per 100.000 perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian Lindra Anggorowati, 2013. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian air susu ibu (ASI), dan usia menarche. Berdasarkan hasil penelitian Gusti Ayu Dyanti dan Ni Luh Putu Suariyani, 2016. Ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan biaya, dukungan suami atau keluarga, dan perilaku deteksi dini dengan keterlambatan penderita kanker payudara dalam melakukan pemeriksaan awal ke pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data di Provinsi Jawa Tengah terdapat 2,09% WUS (Wanita Usia Subur) yang didapatkan adanya tumor dan benjolan di payudara (Profil Kesehatan Jawa tengah, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Semarang (2017) didapatkan presentase WUS yang terdapat benjolan pada pemeriksaan CBE (*Clinical Breast Examination*) sebanyak 4 orang yang positif kanker payudara atau 0.25%. Pemeriksaan CBE ini dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut.

Deteksi dini kanker payudara salah satu dilakukan dengan cara pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan cara termudah dan termurah untuk mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan untuk mengetahui adanya benjolan. Sebagian besar penderita baru terdeteksi distadium lanjut karena kanker tidak bergejala. (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2014). Harapannya dengan SADARI ini perempuan dapat melakukannya secara mandiri tanpa mengeluarkan biaya untuk melakukannya serta meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan adanya suatu benjolan yang tidak normal pada payudara.

Menurut penelitian Siti Qomariah dkk, 2017 mendeteksi secara dini kanker payudara sebaiknya lakukan pemeriksaan payudara sendiri dan sebaiknya pemeriksaan payudara dilakukan 1 bulan sekali, dengan menggunakan teknik SADARI. Untuk para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke- 5 sampai ke- 10 dari hari pertama haid, ketika payudara sedang mengendur dan terasa lebih lunak.

Menurut penelitian Nonik Ayu Wantini, 2016 ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan tentang deteksi kanker payudara dengan SADARI sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. Direkomendasikan untuk kerjasama dengan kader kesehatan atau tokoh masyarakat terkait dengan evaluasi pelaksanaan SADARI.

Pencegahan kanker payudara pada WUS dengan memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang SADARI yang bertujuan memberikan pemahaman kepada WUS sehingga mereka tidak hanya sadar, tau, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sehingga dapat mengubah serta meningkatkan kesadaran untuk perilaku hidup sehat. (Notoatmojo,2011)

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan guna untuk menambah pengetahuan WUS tentang SADARI, manfaat, dan faktor resiko yang harus diwaspadai pada wanita. Peningkatan pengetahuan diperoleh melalui suatu proses yang mempengaruhi dan perilaku yang di dasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari pengetahuan. Metode yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan dengan metode berdasarkan pendekatan perorang (bimbingan, penyuluhan dan wawancara), metode berdasarkan pendekatan kelompok (kelompok besar, kelompok kecil) dan metode berdasarkan pendekatan massa. Alat bantu yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*) dan alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*). (Notoatmojo,2011)

Upaya untuk meningkatkan pengetahui dapat dilakukan dengan melalui pendidikan kesahatn melalui media audio visual. Media audio visual merupakan salah satu teknik pengajaran yang mempunyai banyak keunggulan, sebab media tersebut merupakan sumber informasi yang dapat mempengaruhi seseorang yang tidak hanya memanfaatkan indra pendengar saja, malaikan indra penglihatan juga. (Notoatmojo,2012)

Berdasarkan hasil penelitian Utut Andita, 2016. Ada peningkatan pengetahuan pada seluruh responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Peningkatan pengetahuan yang sangat signifi yang disebabkan pemilihan beberapa media yang digunakan dengan melakukan penggabungan media slide dan phantom payudara, maka semakin banyak panca indra yang digunakan dalam menangkap informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramalingam et al, 2012 pada guru sekolah di Coimbatore, india bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri.

Berdasarkan data cakupan detesi dini kanker payudara dengan pemeriksaan klinis CBE(*Clinical Breast Examinaton*) di Kabupaten Semarang sebanyak 0,25% yang terdeteksi adanya tumor/benjolan dengan 4 besar yang tertinggi berturut-turut yaitu di Puskesmas Pabelan sebanyak 1,28%, Puskesmas Duren sebanyak 1,01%, Puskesmas Kaliwungu sebanyak 0,74% dan Puskesmas Tenganan sebanyak 0,68%. (Profil Jateng, 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pabelan di lakukan wawancara dengan bidan kordinator didapatkan bahwa di Desa Giling tidak pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI kepada wanita usia subur setempat dan didapatkan 1 warga meninggal karena kanker payudara dan juga dari pihak puskesmas belum ada tindak apapun mengenai kasus kanker payudara yang ada di desa giling tersebut. Adapun hasil wawancara dengan WUS sendiri di Desa Giling didapatkan bahwa belum pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI, dan WUS tidak mengetahui apa itu SADARI, pentingnya SADARI dan manfaatnya. Berdasarkan fenomena di atas dan pentingnya upaya pencegahan pada masyarakat maka penulis tertarik untuk meneliti “ Perbedaan Pengetahuan Wanita Usia Subur Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan tentang SADARI di Desa Giling wilayah kerja Puskesmas Pabelan”

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*pre experimental design*) dengan rancangan *one grup pretes posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur usia 20-45 tahun di Desa Giling Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang sebanyak 288 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dalam bentuk mean, median, modus, standar devisasi dan analisis Bivariat dalam bentuk statistik uji T-tes.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Analisis Univariat**

#### **1. Pengetahuan Responden Sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI.**

**Tabel.1 Deskripsi Statistika Pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Desa Giling Kecamatan Pabelan**

N	Mean	Median	Modus	Min	Max	Std. D
20	14,50	14,00	14	11	17	1.878

Sumber: Data Primer juli 2019

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil tingkat pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 20 responden didapatkan nilai mean rata-rata dari jawaban kuesioner dengan nilai 14,50 , nilai tengah median sebesar 14,00 dan nilai modus yang sering keluar adalah 14.

**2. Pengetahuan Responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI**

**Tabel 2. Deskripsi Statistika Pengetahuan WUS tentang SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Giling Kecamatan Pabelan**

N	Mean	Median	Modus	Min	Max	Std. D
20	20,30	20,00	19	18	22	1,218

Sumber: Data Primer juli 2019

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil tingkat pengetahuan WUS tentang SADARI sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 20 responden didapatkan nilai mean rata-rata dari jawaban kuesioner dengan nilai 20.30, nilai tengah dari median yaitu 20,00 dan nilai modus yang sering muncul adalah 19.

**B. Analisis Bivariat**

**1. Uji Normalitas**

**Tabel 4. Uji Normalitas**

Intervensi	Shapiro Wilk			Keterangan
	Statistic	Df	<i>p-value</i>	
Pre Test	0,920	20	0,099	Normal
Post Test	0,912	20	0,068	Normal

Sumber: Data Primer juli 2019

Hasil uji normalitas menggunakan uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilk* sebagaimana disajikan tabel 4.4, didapatkan *p-value* untuk skor pengetahuan *p retest* sebesar 0,099 dan untuk *posttest* sebesar 0,068. Oleh karena *p-value* tersebut lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa data-data tersebut dinyatakan berdistribusi normal. Dengan demikian, uji perbedaan dilakukan dengan menggunakan uji perbedaan dilakukan dengan menggunakan uji T berpasangan

**2. Perbedaan pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Giling Kecamatan Pabelan.**

**Tabel 5. Deskripsi Statistika Pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Desa Giling Kecamatan Pabelan**

Variabel	Intervensi	N	Mean	SD	t	Sig.(2-ailed)
Pengetahuan	Sebelum	20	14,50	1,877	19.622	0,000
	Sesudah	20	20,30	1,218		

Sumber : Data Primer juli 2019

Penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata pada tingkat pengetahuan WUS setelah dilakukan pendidikan kesehatan yakni dari 14,50 menjadi 20,30 dan nilai Sig. (2-tailed) / nilai probabilitas dalam Uji T-tes adalah 0.000. Hasil tersebut jika dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% (0,05) maka nilai Sig. (2-tailed) < 0,05, artinya terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan WUS di Desa Giling Kecamatan Pabelan.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Analisis Univariat**

#### **1. Gambaran umum Pengetahuan WUS tentang SADARI sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Desa Giling Kecamatan Pabelan Kabupaten Semarang.**

Berdasarkan penelitian sebagaimana disajikan pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan WUS di Desa Giling sebagian besar mendapatkan nilai rata-rata responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu 14.50, nilai tertinggi responden 17, nilai terendah 11. Kondisi ini terlihat masih kurang mengerti tentang SADARI. Pentingnya SADARI bagi WUS adalah sebagai metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara. Nisman (2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada sebagian besar wanita melakukan SADARI dengan nyaman, sedangkan hal yang paling dominan yang menjadi hambatan mereka melakukan SADARI adalah kurang pengetahuan.

Menurut Wawan & Dewi, 2011. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Hal ini juga di dukung penelitian Desi Kurniawati (2014) menyatakan bahwa Rendahnya pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI disebabkan oleh wanita tidak tahu atau kurang mengerti dengan manfaat SADARI, kurang memperhatikan payudara, rasa takut akan operasi, percaya pada dukun atau tradisional dan rasa malas serta malu memperhatikan payudara.

Sebagian besar WUS tidak menyadari tanda-tanda terjadi kanker payudara seperti menggunakan pil KB dapat memicu kanker payudara, selain itu faktor keturunan juga beresiko terjadinya kanker payudara dan kurang mengetahui cara melakukan sadari baik pada saat melakukan pemeriksaan. Karena kurangnya pengetahuan tentang sadari dan kanker payudara di Desa Giling disebabkan karna di Desa Giling tidak pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI kepada wanita usia subur

setempat dan didapatkan 1 warga meninggal karena kanker payudara dan juga dari pihak puskesmas belum ada tindak apapun mengenai kasus kanker payudara yang ada di desa giling tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan WUS sendiri di Desa Giling didapatkan bahwa belum pernah dilakukan penyuluhan tentang SADARI, dan WUS tidak mengetahui apa itu SADARI, pentingnya SADARI dan manfaatnya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Desi Kurniawati (2014) menyatakah bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang berpengetahuan kurang baik memiliki risiko dengan 19.80 tidak melakukan SADARI, dibandingkan dengan wanita berpengetahuan baik. Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi pola pikir, semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik seseorang tersebut memahami informasi tentang SADARI.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Gusti Ayu & Ni Luh Putu (2016) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang kanker payudara maka kesadaran dalam melakukan pemeriksaan lebih awal ke pelayanan kesehatan akan semakin tinggi. Orang dengan tingkat pengetahuan kurang tentang kanker payudara mempunyai risiko 15,7 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik dan orang dengan tingkat pengetahuan cukup mempunyai risiko 9,5 kali untuk mengalami keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan awal kanker payudara ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan baik.

## **2. Gambaran Umum Pengetahuan WUS Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI**

Hasil penelitian sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagaimana yang telah disajikan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 20 responden sebagian besar mendapatkan nilai rata-rata responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 20.30, nilai tertinggi responden 22, nilai terendah 18. Jadi dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama  $\pm 57$  menit, didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengetahuan responden meningkat dengan hasil rata-rata responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 14.50 dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebesar 20.30.

Sebagian besar WUS sudah ada peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda terjadi kanker payudara seperti menggunakan pil KB dapat memicu kanker payudara, selain itu faktor keturunan juga beresiko terjadinya kanker payudara dan kurang mengetahui cara melakukan sadari baik pada saat melakukan pemeriksaan.

Menurut (Notoatmojo, 2012) Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku masyarakat yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan

hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Desi Kurniawati (2014) bahwa Pendidikan dapat menjadi sarana untuk membuka wawasan sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima perubahan. Namun demikian untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tidak harus dengan cara meningkatkan pendidikan formal mereka tetapi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan wanita usia subur diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Umiyati tahun 2014, ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan tentang SADARI telah disajikan dengan menggunakan uji wilcoxon, kemudian diperoleh nilai mean rank -5.517 dan nilai  $p=0.000$ . Disimpulkan dari hasil tersebut, maka ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan tentang praktik SADARI sebelum dan sesudah penyuluhan.

## **B. Analisis Bivariat**

### **Perbedaan Pengetahuan WUS Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Giling Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang sebagaimana yang telah disajikan pada tabel 4.4 yang menyatakan sebelum dilakukan analisis bivariat maka dilakukan uji normalitas data menggunakan *shapiro-wilk* yaitu pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil  $df\ 20$ ,  $P\text{-value}\ 0.099 > \alpha\ (0,05)$  maka data berdistribusi normal, sedangkan pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan hasil  $df\ 20$ ,  $P\text{-value}\ 0.068 > \alpha\ (0,05)$  maka data berdistribusi normal. Hasil uji t berpasangan dengan nilai  $P\text{-value}$  sebesar  $0,000 < \alpha\ (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan WUS sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI di Desa Giling Kecamatan Pabelan, Kabupaten Semarang.

Peningkatan pengetahuan responden ini tidak lepas oleh beberapa faktor pendukung. Baik faktor internal maupun eksternal. Faktor utama dalam penerimaan pengetahuan pada setiap individu adalah dari faktor internal responden. Pada diri responden harus ada rasa ketertarikan terhadap pendidikan kesehatan SADARI karena ketertarikan responden sangat mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang akan diterima oleh responden. Apabila dalam diri responden memiliki rasa tertarik atau memiliki antusiasme yang tinggi untuk mendapatkan informasi mengenai SADARI. (Notoatmojo, 2012)

Hal ini sejalan dengan penelitian dalam Hidayati (2012), bahwa pendidikan kesehatan SADARI dengan menggunakan metode ceramah dan demonstrasi berpengaruh terhadap pengetahuan siswi. Hal ini sejalan dengan penelitian Gupts et al, (2009). Menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat

meningkatkan pengetahuan dan praktek wanita dalam melakukan pemeriksaan payudara. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Ichsan dkk (2013), dimana terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja di SMA PGRI 03 purwakarta. Hasil penelitian lain dari luar negeri oleh Abimbola (2006) yang berjudul” *Knowledge Of Breast Cancer And Its Early Detection Measures Among Rural Women In Akinyele Local Government Area Ibadan Negeria*. Menemukan 55,4% responden dengan pengetahuan rendah, sedangkan dengan mendeteksi dini kanker payudara sebanyak 24.8% responden. Dalam penelitian yang disimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara dan tindakan deteksi dini karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh wanita, serta dengan pendidikan yang rendah

### **SIMPULAN**

1. Pengetahuan wanita usia subur sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai rata-rata 14.50 dengan pengetahuan rendah 11 dan tertinggi 17.
2. Pengetahuan wanita usia subur sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai rata-rata 20.30 dengan pengetahuan rendah 18 dan tertinggi 22
3. Ada perbedaan pengetahuan wanita usia subur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang SADARI di Desa Giling Kecamatan Pabelan Kabupten semarang dengan p-value sebesar 0.000 (<0.05).

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andita Utut, 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan SADARI Dengan Media Slide dan Benda Tiruan Terhadap Perubahan Pengetahuan WUS. *Jurnal Promkes, Voleme 4, No. 2 Desember 2017, halaman: 177-187.*
- Anggorowati Lindra, 2013. Faktor Resiko Payudara Pada Wanita. E-ISSN: 1858-1196 *Kemas Volume 8 No. 2 (2013) halaman 121-126.* <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2635/2702>
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2017. Data Deteksi Dini Kanker Servik dan Kanker Payudara Tahun 2017.
- Dyanti Gusti dan Suariyani, 2016. Faktor-Faktor Keterlambatan Penderita Kanker Payudara Dalam Melakukan Pemeriksaan Awal Ke Pelayanan Kesehatan. E-ISSN: 1858-1196. *Kemas Volume 11 No. 2 (2016).* <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3742>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Statistic Cancer 2018 : Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2018 Summary
- Kemenkes RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.
- Nisman, W. A. (2011). Lima menit kenali payudara anda. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2017. Data Angka Kejadian Kanker Payudara Di Jawa Tengah Tahun 2017.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. 2017. Data Pemeriksaan CBE Di Kabupaten Semarang Tahun 2017.
- Qomariah Siti dkk, 2017. Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Limbungan Kecamatan Rumbia Pesisir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, Volume 1 Nomer 1 bulan Oktober 2017*.
- Ramalingan S, dkk, 2012. Knowledge and Attitude About Breast Cancer And Breast Self Examination Among School Teachers in an urban area of coimbatore. *Asian Student Medical J. 1*
- Riskesdes 2018. *Prevelensi Kanker Indonesia*. Jakarta
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2018. Cancer. Availabel from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. [Accessed : 19 maret 2019 10.35 WIB]
- Abimbola Oluwatosin.(2006). Knowledge of breast cancer and its early detection meansures among rural women in akinyele Local Government Area Ibadan. *Jurnal Ksseperawatan*. Fakultas Ilmu Klinis
- Hidayanti, A, Salawati, T, dan Istiana, S. 2012. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dak Ketrampilan Praktik SADARI. *Jurnal Kebidana Vol. 1 No. 1. Februari 2013*
- Umiyati, W., Wardani, R. S., & Angraini, N. N. 2014. Perbedaan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang praktik SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebelum dan sesudah penyuluhan di RW 03 kelurahan bulustan semarang. *Jurnal kebidanan, 4 (1), 65-73*
- Ichsan, burhanuddin., Devi Usdiana dan Nurul Amanda. 2013. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Di SMA PGRI 03 Purwakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Desi Kurniawati. 2014. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dara Juanti Kabupaten Sintang. *Jurnal kesehtaan masyarakat. Volume 1, nomor 2 januari 2015*.
- Gupta, et al.2009. Impact Of Health Education Intervention Program Regrading Breast Self Examination By Women In a Semi-Urban Area Of Madya Pradesh India. *Asia pacific journal of cancer prevention vol 10 (2009)*