

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pengabdian masyarakat “Pendidikan Kesehatan dan Praktik SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nurul Ulum Malang” ini telah dilaksanakan sesuai dengan rancangan kegiatan yang telah direncanakan dengan rangkaian kegiatan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Rangkaian Kegiatan dan Hasil Pengabdian Masyarakat Pendidikan Kesehatan dan Praktik SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Nurul Ulum Malang

No.	Tanggal	Kegiatan	Hasil
1.	Jumat, 27 Mei 2018	Studi pendahuluan dan perijinan	Hari pelaksanaan pengabdian disepakati Jumat, 1 Juni 2018 jam 08.00
2.	Jumat, 1 Juni 2018 08.00-08.30 08.30-09.00 09.00-09.45 09.45-10.00 10.15-10.30 10.30-10.45	Pelaksanaan pendidikan kesehatan dan praktik SADARI: - Pengumpulan peserta - Pembukaan dan pre-test pengetahuan peserta tentang SADARI - Pendidikan kesehatan tentang SADARI dengan metode ceramah - Pemutaran video SADARI - Praktik bersama SADARI dipandu fasilitator - Penutupan: Pembagian booklet Pemberian hadiah bagi peserta yang aktif bertanya Foto bersama	- Jumlah peserta 44 orang - Rata-rata pretest pengetahuan tentang SADARI yaitu kurang dengan nilai 41,97 - Tingkat pengetahuan: Baik: tidak ada Cukup: 4 orang Kurang: 40 orang
3.	Jumat, 3 Agustus 2018	Postest: evaluasi pengetahuan dan perilaku tentang SADARI	- Nilai rata-rata postest pengetahuan tentang SADARI yaitu cukup dengan nilai 61,59

			<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pengetahuan Baik: 8 orang Cukup: 21 orang Kurang: 15 orang - 75% (36 orang) menerapkan SADARI pada bulan berikutnya dan sisanya 18.18% (8 orang) tidak menerapkan. - Dari 36 orang yang menerapkan, tingkat perilaku SADARI yaitu: Baik: 7 orang Cukup: 16 orang Kurang: 13 orang
--	--	--	---

Gambaran situasi dari tiap tahap pelaksanaan kegiatan tergambar dalam dokumentasi di bawah ini (Gambar 4.1).



(a)



(b)



(c)



(d)



(e)



(f)

Gambar 4.1 Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan
(a) Pemberian Materi SADARI dengan Metode Ceramah, (b) Demonstrasi Praktik SADARI, (c) Pemutaran Video SADARI, (d) dan (e) Praktik Bersama SADARI, (f) Pembagian Booklet dan Foto Bersama

Dari hasil uji-t berpasangan pada Tabel 4.2, didapatkan peningkatan skor pengetahuan tentang SADARI yang signifikan pada skor post-test (61.59 ± 15.87) dibandingkan pre-test (41.97 ± 11.05) ($p=0.037$, $p<0.05$). Berdasarkan tingkat pengetahuan terjadi peningkatan jumlah responden dengan pengetahuan baik dan cukup pada hasil post-test. Pada pretest tidak satupun responden dengan pengetahuan baik (0%), sebagian kecil berpengetahuan cukup yaitu 4 orang (9.09%), dan hampir seluruhnya berpengetahuan kurang yaitu 40 orang (90.91%). Pada hasil post-test, sebagian kecil responden berpengetahuan baik yaitu 8 orang (18.18%), hampir setengahnya berpengetahuan cukup yaitu 21 orang (47.73%), dan hampir setengahnya berpengetahuan kurang yaitu 15 orang (34.09%).

Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Pretest dan Post-Test Pengetahuan tentang SADARI

	Mean \pm SD		p-value (<i>paired t-test</i>)
	Pretest	Post-test	
Pengetahuan	41.97 ± 11.05	61.59 ± 15.87	$p=0.037$

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden tentang SADARI

No.	Tingkat Pengetahuan	Pretest		Posttest	
		Frekuensi (F)	%	Frekuensi (F)	%
1.	Baik	-	0	8	18.18
2.	Cukup	4	9.09	21	47.73
3.	Kurang	40	90,91	15	34.09
	Jumlah	44	100	44	100

Berdasarkan hasil evaluasi penerapan perilaku SADARI pada 1 bulan setelah pendidikan kesehatan, sebagian kecil responden yaitu 8 orang (18.18%) tidak

menerapkan, hampir seluruh responden yaitu 36 orang (81.82%) menerapkan SADARI. Sebagian kecil menerapkan dengan baik yaitu 7 orang (15.91%), hampir setengahnya yaitu 16 orang (36.36%) menerapkan dalam kategori cukup, dan 13 orang (29.55%) menerapkan dalam kategori kurang (Tabel 4.4).

**Tabel 4.4 Tingkat Perilaku SADARI
(1 Bulan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan)**

No.	Tingkat Perilaku	Frekuensi (F)	%
1.	Tidak menerapkan	8	18.18
Menerapkan			
2.	Baik	7	15.91
3.	Cukup	16	36.36
4.	Kurang	13	29.55
Jumlah		44	100

Keseluruhan rangkaian program tercapai 100%. Pihak Pondok Pesantren Nurul Ulum menerima dan menyambut dengan baik diadakannya program pengabdian ini. Selama rangkaian acara peserta antusias mengikuti. Hal ini dikarenakan belum pernah diadakannya kegiatan serupa sebelumnya. Pihak pondok pesantren membuka peluang jika akan diadakan kegiatan pengabdian yang lain karena bermanfaat bagi para santrinya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.

Kegiatan pendidikan kesehatan dan praktik SADARI ini termasuk dalam upaya promosi kesehatan untuk membentuk motivasi dan keterampilan SADARI yang selanjutnya berguna meningkatkan *self efficacy* dalam deteksi dini kanker payudara. Menurut WHO (1986), promosi kesehatan merupakan proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Sedangkan tujuan pendidikan kesehatan menurut WHO (1998) tidak terbatas pada penyebaran informasi yang berhubungan dengan kesehatan tetapi juga membina motivasi, keterampilan, dan *self efficacy* yang diperlukan untuk mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan (WHO, 2012). Dari hasil evaluasi pengetahuan dan perilaku SADARI menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku SADARI peserta.

Dalam teori model kepercayaan kesehatan atau HBM (*Health Belief Model*) pengetahuan dapat menentukan persepsi individu terhadap ancaman kesehatan yang berikutnya menentukan perilaku kesehatan yang diambil (*US National Institute of Health*,

2005). Pengetahuan termasuk salah satu kapasitas interpersonal yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Menurut teori model rasional atau disebut juga dengan model pengetahuan-sikap-perilaku, strategi pendidikan kesehatan menargetkan individu dan kelompok untuk mendorong perilaku kesehatan yang positif dan mencegah pilihan perilaku kesehatan yang negatif. Dengan peningkatan pengetahuan individu akan mendorong perubahan perilaku positif. Ketidaktahuan menjadi penghambat seseorang untuk bertindak secara benar. Dengan pemberian pendidikan kesehatan dapat mengoreksi pemahaman seseorang yang salah (WHO, 2012). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dan praktik SADARI memberikan bekal pengetahuan kepada peserta yang dapat menentukan persepsi mereka terhadap ancaman bahaya kanker payudara yang tidak terdeteksi dini sehingga meningkatkan penerapan perilaku SADARI dalam keseharian.

Meningkatnya pengetahuan dan perilaku SADARI peserta juga dapat dipengaruhi metode dan media pendidikan kesehatan yang digunakan. Menurut Bettinghaus (1986) metode penyampaian pendidikan kesehatan dapat menentukan keberhasilan capaian tujuan dari promosi kesehatan. Dalam teori komunikasi, bagaimana proses penyampaian informasi sehingga dapat berkontribusi atau mendorong perubahan perilaku kesehatan merupakan komponen penting (*US National Institute of Health, 2005*). Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ini digunakan beberapa metode pembelajaran untuk melengkapi metode ceramah yaitu pemutaran video, diskusi, pemberian booklet, demonstrasi dengan alat peraga, dan praktik. Metode tersebut termasuk dalam metode pembelajaran aktif yang mendorong keaktifan sasaran pendidikan kesehatan untuk lebih aktif terlibat dalam proses pembelajaran (Arwidson *et al.*, 2001; VanWinkle dan Skubinna, 2001).

Usia responden dalam pendidikan kesehatan ini juga merupakan target usia yang sesuai untuk diberikan bekal pengetahuan tentang SADARI. Karena SADARI adalah tindakan yang seharusnya dilakukan setiap wanita mulai usia 20 tahun (Kemenkes, 2009). Remaja pada usia sekolah menengah atas adalah target yang sesuai karena pengetahuan SADARI yang diberikan dapat menjadi bekal dan persiapan penerapan perilaku SADARI sehingga menjadi suatu kebiasaan. Pemberian pendidikan kesehatan pada remaja di sekolah memiliki beberapa kelebihan antara lain remaja lebih dapat belajar secara efektif, promosi kesehatan dapat membantu sekolah untuk mencapai target capaian pembelajaran dan sosial, remaja yang datang ke sekolah memiliki kesempatan yang lebih besar untuk

lebih sehat serta berisiko lebih rendah terhadap perilaku kesehatan negatif (Leger *et al.*, 2010).

Meskipun sebagian besar responden menerapkan SADARI pada bulan berikutnya yaitu 75% (36 orang), namun masih terdapat 25% (12 orang) yang belum menerapkan. Menurut teori model perubahan transteorikal, tahapan perubahan dimulai dari tahap prekontemplasi, kontemplasi, preparasi, aksi, dan *maintenance* (WHO, 2012). Dilihat dari hasil perubahan perilaku SADARI, 12 orang (25%) responden yang belum menerapkan SADARI menunjukkan masih berada pada tahap prekontemplasi dimana responden belum berkeinginan untuk melakukan atau menerapkan aksi. Hal ini kemungkinan dikarenakan responden belum melihat adanya masalah yang mendorong perlunya dilakukan SADARI. Pada sebagian besar responden yang sudah menerapkan menunjukkan mereka berada pada tahap aksi. Namun tahap aksi perlu dilanjutkan ke tahap *maintenance* agar SADARI menjadi perilaku yang melekat dan dilakukan rutin setiap bulan sepanjang hidup sejak remaja. Tindakan *follow up* dan pengingat perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun pihak sekolah untuk meretensi perilaku SADARI.