

Pengaruh Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Siswi SMA tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

The Effect of peer education on knowledge, attitudes, and practices upon breast self-examination (BSE) among the senior high school female students

Ira Salmiyah¹, Teuku Tahlil¹, Mudatsir²

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

²Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

Abstrak

Pendidikan sebaya merupakan salah satu kegiatan dari program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) yang sering digunakan untuk memberi informasi kesehatan reproduksi remaja, tetapi dalam pelaksanaannya program PKPR ini masih belum berjalan optimal. Salah satu cara meningkatkan kesehatan reproduksi remaja tentang SADARI dengan memberikan edukasi dan pelatihan SADARI, dalam hal ini pemberian edukasi dan pelatihan SADARI diharapkan mampu memberikan informasi terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan Siswi SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Penelitian *quasi-experimental* dengan *pre and posttest control group design*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Sampel berjumlah 196, dibagi dua kelompok, 98 kelompok intervensi dan 98 kelompok kontrol. Data dianalisis dengan *uji wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI oleh pendidik sebaya pada kelompok intervensi, pengetahuan ($P=0,000$), sikap ($P=0,000$) dan keterampilan ($0,000$). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan sebaya tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi gejala awal dari kanker payudara. Disarankan agar pengambil kebijakan terkait kesehatan di sekolah dapat memperdayakan konselor sebaya untuk mengajarkan tentang SADARI pada teman yang lainnya.

Kata kunci: Pendidikan Sebaya, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pengetahuan, sikap, keterampilan dan siswi SMA.

Abstract

Peer education is one of the activities of the youth care health service program (PKPR) which is often used to provide information on adolescent reproductive health, but in its implementation the PKPR program is still not running optimally. One way to improve adolescent reproductive health about BSE is by providing BSE education and training, in this case the education and training of BSE is expected to be able to provide information regarding *breast self-examination* (BSE). This study aimed to assess the effect of *peer education* on knowledge, attitudes and practices among senior high school female students towards *breast self-examination* (BSE). This is a *quasi-experimental* study approached *pre and post-test control group design*. *Purposive sampling* technique was implemented which consisted of 196 in total, divided into two groups, (98) intervention and (98) control. Data were analyzed by *Wilcoxon test*. The results showed that there were differences before and after being given BSE education and training by peer educators in the intervention group, knowledge ($P = 0,000$), attitudes ($P = 0,000$) and skills ($0,000$). The study concluded that school *peer education* upon *breast self-exam* (BSE) is an effective approach to determine early symptoms of breast cancer. It is strongly recommended that the school health principal should encourage peer counselor in teaching BSE among the students.

Keywords: Peer Education, Breast Self-Examination (BSE), Knowledge, Attitude, Practice, Senior High School Female Students.

Korespondensi:

* Ira Salmiyah, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh. irasalmiah@gmail.com

Latar Belakang

Masa remaja adalah salah satu periode dari perkembangan manusia yang merupakan masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, menunjukkan bahwa salah satu masalah yang menonjol dikalangan remaja yaitu permasalahan kesehatan reproduksi remaja (BKKBN, 2012). Remaja perlu pendampingan agar tidak menerima informasi yang salah, yang dapat berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksinya terutama infeksi organ reproduksi khususnya pada remaja perempuan karena lebih rentan terkena dibandingkan dengan pria (Rahayu et al, 2011).

Menurut WHO (2013) kanker payudara merupakan kanker yang paling umum diderita oleh perempuan. Berdasarkan laporan Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais tahun 2010-2013 terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Jika pada tahun 2010 terdapat 711 kasus baru dan 93 kematian akibat kanker payudara, maka pada tahun 2013 meningkat menjadi 809 kasus baru dengan 150 kematian akibat kanker payudara, dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 819 kasus baru dengan

kematian 217 orang. Kanker payudara menjadi kanker dengan jumlah penderita dan kematian terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa prevalensi kejadian kanker payudara tertinggi di Indonesia terdapat di daerah DI Yogyakarta (4,1%), diikuti Jawa Tengah (2,1%), Bali (2%), Bengkulu dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 %. Data yang diperoleh dari Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Semester 1 (2015), didapatkan estimasi jumlah kasus kanker payudara di Provinsi Aceh tahun 2013 sebanyak 1.869 orang. Berdasarkan data yang didapatkan dari profil kesehatan Aceh tahun 2016, jumlah kanker payudara di Aceh Selatan pada tahun 2016 sebanyak 52 orang dari pemeriksaan klinis (CBE). Aceh Selatan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus kanker payudara yang masih banyak di provinsi Aceh (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus baru yang semakin meningkat setiap tahunnya menambah beban global terutama bagi negara berkembang, namun hal ini dapat dicegah dengan menyebarkan pengetahuan tentang kanker dan deteksi dini (Jemal et al, 2011).

Pemerintah telah mencanangkan SADARI sebagai program Nasional pada tanggal 21

April 2008, namun masih banyak perempuan yang belum memahami apa sebenarnya SADARI dan bagaimana praktiknya untuk dapat mendeteksi kelainan pada payudara (Septiani & Mahyar, 2013). Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta (YKPJ) pada tahun 2005 menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara (YKPJ, 2011).

Pengetahuan perempuan tentang risiko dan manfaat dari deteksi dini kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku, sehingga perawatan kesehatan profesional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif (Erbil & Bolukbas, 2012). Penelitian Wonghongkul dalam Alkhasawneh (2008) menunjukkan bahwa wanita yang telah belajar tentang pemeriksaan payudara sendiri memiliki sikap positif terhadap kanker payudara dan melakukan praktek SADARI lebih sering.

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan pada remaja adalah dengan membentuk Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelaksanaan program PKPR umumnya masih belum berjalan optimal, hal ini sesuai dengan penelitian Friskarini & Manalu (2016) mengatakan bahwa pelaksanaan program

PKPR di Jakarta belum memenuhi kriteria pelayanan remaja. Di Aceh khususnya, program PKPR juga belum berjalan optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Aprianti, Tahlil, Mudatsir (2017) menunjukkan bahwa kemampuan Puskesmas dalam pelaksanaan PKPR di Puskesmas kota Banda Aceh berada pada katagori minimal.

Salah satu kegiatan dari program PKPR adalah melatih kenselor sebaya yang akan memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja. Pendidikan sebaya merupakan metode yang tepat dalam memberikan informasi dan edukasi kepada teman sebayanya, hal ini sesuai dengan perkembangan psikologi remaja, remaja akhir akan lebih dekat dan lebih terbuka dengan temannya (Santrok, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya dapat meningkatkan perilaku SADARI yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Eryvna et al (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan sebaya terhadap perilaku *personal hygiene genitalia* meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan.

Aceh Selatan merupakan salah satu daerah yang masih tinggi penderita kanker payudara

yaitu 52 orang pada tahun 2016 (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari tahun 2017 di sekolah tersebut belum pernah diadakan penelitian kesehatan tentang SADARI dengan metode pendidikan sebaya. Melihat latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan siswi SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kabupaten Aceh Selatan.

Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi – experimental* atau eksperimen semu dengan pendekatan *pre and posttest control group design*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi SMA Kabupaten Aceh Selatan yang berjumlah 3872 orang dari 31 SMA yang ada di Aceh Selatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 196 responden yang terdiri dari 98 responden kelompok intervensi dan 98 respon kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Pemilihan sekolah didasarkan atas kriteria sekolah yang memiliki program PKPR, sekolah yang melaksanakan kegiatan UKS dengan baik

dan sekolah yang mempunyai komitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan remaja yang sehat dan produktif. Sedangkan kriteria responden adalah Bersedia menjadi responden, responden kelas 1 dan 2, dan mempunyai waktu mengikuti pelatihan sampai selesai.

Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian adalah SMA Negeri 1 Sawang sebagai kelompok intervensi dan SMA Negeri 1 Meukek sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan

Variabel Demografi	Kelompok Perlakuan (n=98)		Kelompok Kontrol (n=98)	
	F	%	F	%
Umur				
15 Tahun	27	27,6%	30	30,6%
16 Tahun	61	62,2%	61	62,2%
17 Tahun	10	10,2%	7	7,1%
Suku Bangsa				
Aceh	98	100%	98	100%
Agama				
Islam	98	100%	98	100%
Kelas				
Kelas X	52	53,1%	54	55,1%
Kelas XI	46	46,9%	44	44,9%
Tidak Pernah Mengikuti Penyuluhan	98	100%	98	100%
Mengikuti Penyuluhan	-	-	-	-

Berdasarkan table 1 dapat diketahui bahwa proporsi terbanyak responden adalah usia 16 tahun (kelompok kontrol dan perlakuan = 62,2

%), dan berasal dari kelas X (kelompok perlakuan = 53,1 % dan kelompok kontrol 55,1 %). Semua Responden kelompok perlakuan dan kontrol beragama islam (100 %), suku bangsa Aceh (100%) dan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang SADARI (100%).

Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dan Pelatihan SADARI (n=98)

Pengetahuan	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pretest	98	9,57	4,02	1,553	0,000
Postes	98	13,59		1,183	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 9,57 dan nilai *mean posttest* 13,59 terjadi peningkatan 4,02 dengan *P value* 0,000 , yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi sesudah dilakukan edukasi dan pelatihan SADARI

Tabel 3 Distribusi Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dan Pelatihan SADARI (n=98)

Sikap	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pretest	98	46,35	9,14	3,867	0,000
Postes	98	55,49		2,356	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 46,35 dan nilai *mean posttest* 55,49 terjadi peningkatan 9,14 dengan *P value* 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik sikap responden pada kelompok intervensi

sesudah dilakukan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 4 Distribusi Keterampilan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Edukasi Dan Pelatihan SADARI (n=98)

Keterampilan	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pretest	98	0,34	10,67	0,608	0,000
Postes	98	11,01		3,270	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 0,34 dan nilai *mean posttest* 11,01 terjadi peningkatan 10,67 dengan *P value* 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat keterampilan responden pada kelompok intervensi sesudah dilakukan edukasi dan pelatihan SADARI

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=98)

Pengetahuan	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pretest	98	10,02	0,05	1,443	0,876
Postes	98	10,07		1,372	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 10,02 dan nilai *mean posttest* 10,07 terjadi peningkatan 0,05 dengan *P value* 0,876, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol.

Tabel 6 Distribusi Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=98)

Sikap	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
-------	---	------	-------------	----	---------

Pretest	98	47,38	-0,07	3,131	0,700
Postes	98	47,31		3,441	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 47,38 dan nilai *mean posttest* 47,31 terjadi peningkatan -0,07 dengan *P value* 0,700, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik sikap responden pada kelompok kontrol.

Tabel 7 Distribusi Keterampilan Responden Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol (n=98)

Keterampilan	N	Mean	Peningkatan	SD	P Value
Pretest	98	0,27	0,3	0,444	0,005
Postes	98	0,57		0,974	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa nilai *mean pretest* 0,27 dan nilai *mean posttest* 0,57 terjadi peningkatan 0,3 dengan *P value* 0,005, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat keterampilan responden pada kelompok kontrol.

Tabel 8 Distribusi Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Edukasi Dan Pelatihan SADARI (n=196)

Pengetahuan	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	9,57	1,553	0,038
K Kontrol	98	10,02	1,443	

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 9,57 dan nilai *mean* kelompok kontrol 10,02 dengan *P value* 0,038, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan kelompok

kontrol sebelum diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 9 Distribusi Sikap Responden Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Edukasi Dan Pelatihan SADARI (n=196)

Sikap	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	46,35	3,867	0,204
K Kontrol	98	47,38	3,131	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 46,35 dan nilai *mean* kelompok kontrol 47,38 dengan *P value* 0,204, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik sikap responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 10 Distribusi keterampilan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi dan pelatihan SADARI (n=196)

Keterampilan	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	0,43	0,608	0,766
K Kontrol	98	0,27	0,444	

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 0,43 dan nilai *mean* kelompok kontrol 0,27 dengan *P value* 0,766, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistik keterampilan responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 11 Distribusi pengetahuan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol

sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI (n=196)

Keterampilan	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	13,59	1,183	0,000
K Kontrol	98	10,07	1,372	

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 13,59 dan nilai *mean* kelompok kontrol 10,07 dengan *P value* 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik pengetahuan responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 12 Distribusi sikap responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI (n=196)

Sikap	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	55,49	2,356	0,000
K Kontrol	98	47,31	3,441	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 55,49 dan nilai *mean* kelompok kontrol 47,31 dengan *P value* 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik sikap responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

Tabel 13 Distribusi keterampilan responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI (n=196)

Keterampilan	N	Mean	SD	P Value
K Intervensi	98	11,01	3,270	0,000
K Kontrol	98	0,57	0,974	

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa nilai *mean* kelompok intervensi 11,01 dan

nilai *mean* kelompok kontrol 0,57 dengan *P value* 0,000, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna secara statistik keterampilan responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah diberikan edukasi dan pelatihan SADARI.

PEMBAHASAN**Pengaruh Pendidikan Sebaya terhadap Pengetahuan Responden SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).**

Hasil analisis menunjukkan *mean* pengetahuan responden tentang SADARI sebelum dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 9,57 dan *mean* sesudah dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 10,07. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji *Mann-Whitney* didapat hasil nilai *P value* 0,000, artinya ada pengaruh yang sangat signifikan intervensi pendidikan sebaya mengenai SADARI yang dilakukan pada responden dapat meningkatkan pengetahuan responden dalam melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan sebaya tentang SADARI terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Gondang Kabupaten Mojokerto. Penelitian Utami (2016) mengatakan adanya pengaruh teman sebaya terhadap peningkatan

pengatahuan, sikap dan tindakan SADARI pada remaja putri. Penelitian Suriani dan Hermansyah (2015) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan oleh teman sebaya berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.

Pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya mempunyai kelebihan yakni pendekatan yang dilakukan oleh pendidik sebaya kepada teman sebayanya berorientasi pada keinginan teman sebayanya dan juga bersifat informal. Penelitian Simbolon (2008) menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) melalui teman sebaya.

Peneliti dapat menyimpulkan pendidikan sebaya adalah pendidikan informal yang diberikan oleh teman sebaya. Keadaan ini mendukung untuk terciptanya proses pembelajaran yang menyenangkan antara pendidik sebaya dengan teman sebayanya, sehingga pembelajaran tidak membosankan dan merangsang untuk bebas bertanya serta bisa dilakukan di mana saja dan kapan saja. Pada penelitian ini penyampaian informasi oleh pendidikan sebaya tentang SADARI memerlukan perencanaan yang baik sehingga bisa meningkatkan pengetahuan responden tentang SADARI.

Pengaruh Pendidikan Sebaya terhadap Sikap Responden SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil analisis menunjukkan *mean* sikap responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 46,35 dan *mean* sesudah dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 55,49. Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji *Mann-Whitney* didapat hasil nilai *P value* 0,000, artinya ada pengaruh yang sangat signifikan intervensi pendidikan sebaya mengenai SADARI yang dilakukan pada responden dapat meningkatkan sikap responden dalam melakukan SADARI.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2012) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri tentang SADARI. Fatmawati (2012) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui teman sebaya berpengaruh terhadap sikap seseorang. Hal serupa juga dikemukakan oleh Sujiah dan Widaryati (2012) bahwa pendidikan kesehatan dengan pendidikan sebaya dapat meningkatkan sikap seseorang.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Ariyati *et al* (2012) menyatakan bahwa pendidikan

kesehatan tentang SADARI dapat meningkatkan sikap remaja tentang SADARI. Penelitian ini juga dibenarkan oleh Alfika (2012) menyatakan penyuluhan kesehatan tentang SADARI berpengaruh terhadap sikap remaja putri di SMA islam 1 Gamping Yokyakarta. Azwar (2007) mengatakan bahwa dengan penyuluhan responden akan menerima informasi menjadi pengetahuan, dan pengetahuan dapat membentuk sikap.

Sikap positif harus dimiliki oleh remaja putri dan mau menerima bahwa SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yang harus dilakukan secara rutin. Peningkatan sikap pada kelompok perlakuan disebabkan karena adanya intervensi berupa pendidikan kesehatan. Sesuai dengan yang di jelaskan oleh Notoadmodjo (2007) bahwa pendidikan kesehatan merupakan pendekatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, karena pendidikan kesehatan menitikberatkan pada pencegahan.

Peneliti menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang SADARI merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan maupun sikap untuk mendeteksi dini kanker payudara. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh teman sebaya responden akan meningkatkan sikap yang positif terhadap SADARI.

Pengaruh Pendidikan Sebaya terhadap Keterampilan Responden SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kabupaten Aceh Selatan.

Hasil analisis menunjukkan *mean* ketrampilan responden sebelum dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 0,43 dan *mean* sesudah dilakukan intervensi pendidikan sebaya adalah 11,01. Hasil analisi lebih lanjut menggunakan uji mann-whitney didapat hasil nilai *P value* 0,000, artinya ada pengaruh yang signifikan pendidikan sebaya tentang SADARI dapat meningkatkan Keterampilan responden dalam melakukan SADARI.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2018) mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan sebaya terhadap keterampilan praktik SADARI remaja putri. Penelitian yang dilakukan oleh Dewayanti (2017) menyatakan bahwa pendidik remaja sebaya dianggap lebih memberikan pengaruh terhadap kemampuan SADARI dibandingkan oleh guru. Metode pembelajaran aktif yang diberikan oleh pendidik remaja sebaya dapat meningkatkan kemampuan SADARI remaja.

Menurut Syah (2009) demonstrasi adalah metode ajar dengan cara mempraktekkan suatu benda tertentu, kejadian, aturan, dan urutan dalam melakukan suatu kegiatan

sesuai dengan pokok bahasan dan materi yang diberikan.

Penelitian Mufida (2015) mengatakan bahwa pelatihan model pengajaran langsung berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

Dengan memberikan penyuluhan dan tindakan langsung pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) kepada responden diharapkan responden dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mempraktikkan tindakan SADARI dalam kehidupan sehari-hari dan dapat mengajarkan teman yang lainnya.

Peningkatan pengetahuan SADARI setelah diintervensi dengan pendidikan sebaya pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis menunjukkan pengetahuan responden pada kelompok intervensi lebih baik dari pada pengetahuan kelompok kontrol. Pengetahuan responden setelah mengikuti pendidikan sebaya mengenai SADARI lebih baik dari sebelum mengikuti pendidikan sebaya ($P\text{ value} < 0,05$).

Penelitian Utami (2016) mengatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan teman sebaya terhadap perilaku SADARI. Penelitian

Dewi (2013) mengatakan bahwa penyuluhan tentang SADARI dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang SADARI.

Penelitian Yie & Park (2012) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan payudara yang dilakukan secara profesional efektif meningkatkan pengetahuan dan praktik SADARI. Penelitian yang dilakukan Kasih (2014) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai SADARI, terlebih apabila dalam penyampaian ditunjang dengan metode yang terbukti efektif yaitu ceramah dan demonstrasi.

Pendidikan sebaya salah satu metode yang tepat digunakan dalam pemberian kesehatan pada remaja, karena pada masa ini ketergatungan remaja kepada teman sebaya sangat tinggi. Nurhayati (2008) mengatakan bahwa remaja memiliki kecenderungan yang sangat intensif dengan teman sebayanya dari pada orang tua. Oleh karena itu pemberian informasi kesehatan yang dilakukan oleh teman sebaya sangat efektif meningkatkan pengetahuan remaja.

Peningkatan Sikap SADARI setelah diintervensi dengan pendidikan sebaya pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis menunjukkan sikap responden pada kelompok intervensi lebih baik dari pada

pengetahuan kelompok kontrol. Sikap responden setelah mengikuti pendidikan sebaya mengenai SADARI lebih baik dari sebelum mengikuti pendidikan sebaya (*P value* < 0,05).

Penelitian Saptaningrum (2013) mengatakan bahwa ada peningkatan sikap responden untuk melakukan praktik SADARI setelah diberikan penyuluhan. Penelitian Sriasih (2013) menyatakan bahwa ada perbedaan sangat bermakna antara pengetahuan, sikap dan respon antara responden kelompok remaja yang mendapatkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan seksualitas remaja melalui pendidik sebaya.

Menurut Raditya dalam Kusumawati (2012) menyatakan bahwa pendidikan seksualitas remaja yang diberikan melalui pendidik sebaya dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap pada remaja.

Azwar (2012) mengemukakan hal yang mempengaruhi sikap seseorang salah satunya adalah kebudayaan. Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Hal ini juga didukung oleh penelitian Hall et al (2008) yang menanamkan unsur budaya dan agama

dalam pendidikan kesehatan mengenai SADARI. Hal ini mampu mempengaruhi hasil, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, sehingga tidaklah mengherankan jika konsep tersebut mempengaruhi sikap. Oleh karena itu pada pelaksanaan pendidikan sebaya yang dilakukan pada responden mengenai SADARI, perlu memperhatikan unsur agama dan budaya responden.

Peningkatan Keterampilan SADARI setelah diintervensi dengan pendidikan sebaya pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis menunjukkan keterampilan responden pada kelompok intervensi lebih baik dari pada keterampilan kelompok kontrol. Keterampilan responden setelah mengikuti pendidikan sebaya mengenai SADARI lebih baik dari sebelum mengikuti pendidikan sebaya (*P value* < 0,05). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan responden setelah diintervensi dengan metode pendidikan sebaya pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hidayati (2011), dimana terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan dan praktik SADARI sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

Penelitian Hendrik (2008) mengatakan terjadi peningkatan keterampilan interpersonal melalui konseling teman sebaya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan pengetahuan yang meningkat, maka keterampilan seseorang akan meningkat pula.

Penelitian Damayanti, *et al* (2018) menyatakan bahwa ada peningkatan keterampilan SADARI responden secara signifikan setelah mendapat edukasi sebaya dengan menggunakan media video dan alat peraga. Menurut Syafitri (2017) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan keterampilan praktik SADARI di SMA Muhammadiyah 1 Metro. Penelitian Milwati, *et al* (2015) mengatakan terjadinya peningkatan kemampuan praktik SADARI setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi.

Remaja memerlukan pelayanan pendidikan kesehatan yang benar. Hal ini semakin baik bila diberikan di sekolah oleh teman sebaya melalui pendidikan sebaya. Pendidikan kesehatan sebaya terdiri dari proses diskusi dari konsep yang sebelumnya sudah dipelajari oleh teman sebaya yang menjadi pendidik sebaya disampaikan pada teman sebaya laki-laki atau perempuan sebagai objek penerima informasi (Gursoy *et al*, 2009)

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan siswi SMA tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Kabupaten Aceh Selatan.

Referensi

- Aprianti, N., Tahlil, T., Mudatsir. (2017). Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2338-6371
- Alfika, A. E. Nur. (2012). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terhadap Sikap Remaja Putri di SMA Islam 1 Gamping Yogyakarta*. Stikes Aisyiah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 12 Juni 2017 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/1474/>.
- Alkhasawneh, I.M., Akhu, Z., LM., Sulaiman, S.M. (2008). Jordanian nurses knowledge and practice of breast self-examination. *Journal of Advanced Nursing*: 412-416.
- Ariyati., Mediastuty., Kusminatun. (2012). Efektifitas Pendidikan Kesehatan SADARI Terhadap Sikap SADARI pada Remaja Putri Kelas XI di SMA Negeri 1 Pajangan Bantul. *Jurnal Kebidanan ARIMBI*, 5 (4).
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia; Teori dan Pengukurannya*. Pusat Belajar:Yogyakarta
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*.Pustaka belajar: Yogyakarta.

- BKKBN. (2012). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Damayanti, A., Wulandari, Y., Mustikarani, I.K. (2018). *Pengaruh peer Education tentang deteksi dini kanker payudara terhadap keterampilan praktik SADARI remaja putri di MAN 1 Surakarta*. Stikes Kusuma Husada: Surakarta. Diakses Pada Tanggal 12 Juli 2018 dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=01-gdl-alfrinadam-1828&newlang=english&newtheme=gray>.
- Dewayanti, N. (2017). *Pengaruh metode pembelajaran Aktif Pendidik Sebaya terhadap kemampuan periksa payudara sendiri (SADARI)*. Tugas Akhir. Universitas Gajah Mada. Diakses pada tanggal 20 Juni 2018.
- Ervina, A., Utami, Putu A.S., Surasta, I.W. (2015). Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Personal Hygiene genitalia Dalam Pencegahan Kanker Serviks Pada Remaja Putri di SMP Negeri 10 Dempasar. *Coping Ners Journal* 3 (2), 2303-1298.
- Erbil.,& Bolukbas. (2012). Beliefs, attitudes, and behavior of Turkish women about breast cancer and breast self-examination according to a Turkish version of the Champion Health Belief Model Scale. *Journal Cancer Prevention*.
- Fatmawati, T. (2012). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menstruasi Melalui Peer Group Terhadap Kesiapan menarche Siswi Muhammadiyah Purwodinigratan 2 Yogyakarta*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. diakses pada tanggal 2 Juli 2018 .
- Friskarini, K & Manalu, H.S.P. (2016). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Tingkat Puskesmas DKI Jakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 15 (1): 66-75.
- Gursoy, A.A., Yigitbas, C., Yilmaz, F., et al.(2009). The Effects Of Peer Education on University Students Knowledge of Breast Self-Examination and Health beliefs. *Journal of Cancer Education*, 24 (4), 331-333.
- Hall, C.P., Hall, J.D., Pfiemer, J.T., Wimberly, P.D., Jhones, C.H. (2007). Effect of cultural sensitive education program on the breast cancer knowledge and beliefs of Hispanic women. *Oncology Nursing Forum*. 34, 1195-1202.
- Hendrik., Elmansyah, T. (2008). Meningkatkan Keterampilan Interpersonal Melalui Konseling teman sebaya Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Segedong. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia*, 3 (1), p-ISSN: 2477-5916, e-ISSN: 2477-8370.
- Hidayati, A. (2011). *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode ceramah dan demonstrasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker payudara dan praktik SADARI pada Siswi kelas XII SMA Fatuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak*. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2018.
- Jemal., Ahmedin D.V.M., Bray., Freddie., Center., et al. (2011). Global Cancer Statistic. *CA Cancer J Clin*. 61, 69-90.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. diakses pada tanggal 20 agustus 2016 dari www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*. Diakses pada tanggal 20 Mei 2017 dari www.depkes.go.id.
- Kusumawati, I. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat*

- terhadap pasien dengan gangguan jiwa. *Jurnal pekan Baru*.
- Kasih, L.S. (2014). efektivitas metode *peer education* terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. *Jurnal ilmu Keperawatan*, 2338-6371.
- Milwati, S., Hadi., Sugianto., Utami., Ngesti, W. (2005). Penerapan promosi kesehatan metode demonstrasi dan keterampilan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) bagi Ibu-ibu PKK di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*. 1(2), 2460-0334.
- Mufida, N. (2015). Pengaruh Pelatihan Model Pengajar Langsung Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Kesehatan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di Kecamatan Delima Kabupaten Sigli. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2338-6371.
- Ningsih, F.P.E. (2018). Pencapaian Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Pada Posyandu Remaja di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6 (1).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, E. (2008). *Peran Peer Group Dalam Membentuk Perilaku Komsumtif Remaja (Studi Terhadap Remaja Putri SMK Wasis Klaten)*. Skripsi Sosiologi Agama. Yogyakarta : Program Studi Sosiologi Agama Fakultas Ushuluddin Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Diakses pada tanggal 12 Juni 2017 dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/1281/>.
- Rahayu, R.T., Aminoto, C., Madkhan, M. (2011). Efektivitas penyuluhan Peer Group Dengan Penyuluhan Oleh Petugas Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Menarche. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7 (3).
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. diakses pada tanggal 20 Maret 2016, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Santrock, J.W. (2010). *Adolescent: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Saptaningrum, D.F. (2013). *Pengaruh pemberian penyuluhan SADARI terhadap sikap deteksi dini kanker payudara pada wanita usia 12-45 tahun di Dusun Krinjing 4 Jatisarono Nanggulan Kulon Progo*. Stikes Aisyiyah : Yogyakarta. diakses pada tanggal 12 januari 2017 dari <http://opac.unisayogya.ac.id/564/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20DIAN%20FITRIYANI%20SAPTANINGRUM.pdf>.
- Simbolon, B. (2008). Pendidikan Kesehatan Melalui Teman Sebaya Dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang pencegahan Kehamilan Tak diinginkan (KTD) di SMAN 3 Manna Kabupaten Bengkulu Selatan. Tidak Dipublikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat: Yogyakarta. diakses pada tanggal 2 maret 2018 dari <http://etd.repository.ugm.ac.id>.
- Soetjningsih (2007). *Tumbuh kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Suriani., Hermansyah. (2015). Pengaruh Peer Group Terhadap Peningkatan pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Ilmu keperawatan*. 2338-6371.
- Sriasih, N.G.K. (2013). Pengaruh pendidikan seksualitas remaja oleh pendidikan sebaya terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang bahasa seks bebas. *Jurnal Poltekkes Jurusan Kebidanan Dempasar*.

- Syafitri, N. (2017). Perbedaan Metode Demontrasi terhadap pemeriksaan SADARI pada Siswi Kelas XI di SMA Muhammadiyah 1 Metro. *Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana"*. 1 (1), 2541-5387.
- Syah. M. (2009). *Psikologi Belajar*. PT Raja Grafindo persada: Jakarta.
- Utami D, Aprilia. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Peer Group Terhadap Perilaku SADARI Pada Remaja Putri Di Dusun Celungan Sumberangung Moyudan Sleman*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- World Health Organization. (2013). <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> di akses pada tanggal 20 mai 2016.
- Yayasan kesehatan payudara Jakarta. (2011). <http://www.antarsumut.com/berita-sumut/berita-terkini/kesehatan/ypkj-usia-penderita-kanker-cenderung-menurun/> diakses pada tanggal 20 mei 2016.
- Yi, M & Park E.Y. (2012). Effect of breast health education conducted by trained breast cancer survivors. *Journal of Advanced Nursing* 68(5), 1100-1110. Doi : 10.1111/j.1365-2648.2011.05815.x. Korea.