



DPK PPNI FIK UMSBY



Hubungan Antara Faktor Personal dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Zahra Fatimah Yuniar ¹, Mochammad Bagus Qomaruddin ²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Indonesia

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

zahra21061996@gmail.com

Keywords:

Personal Factors; Behavior; BSE

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the relationship between personal factors (knowledge, attitude, cancer history and history of cancer) with BSE behavior.

Methods: This article is a descriptive correlational study, using a cross sectional research design. The research sample consisted of 186 people, who were taken randomly using simple random sampling. Data analysis in this study is Chi-Square Test.

Results: The results showed that there was a relationship between attitudes ($p = 0,023$) with BSE behavior. Whereas between knowledge ($p = 0,863$), family breast cancer history ($p = 0,591$), and self-breast cancer history ($p = 0,164$) there was no correlation with BSE behavior.

Conclusion: In the personal factors, attitude is correlated with the BSE behaviour of the female students. But The knowledge, history of cancer in family and also the respondents themselves is not correlated with the BSE behaviour of the female students.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi dengan peringkat kedua di dunia setelah kanker paru-paru, pada kasus baru kejadian kanker paru-paru sebesar 13% dan kanker payudara sebesar 11,9% (WHO, 2012). Data WHO (2012) menunjukkan bahwa kasus kanker payudara sering terjadi pada tahun 2012 sebanyak 1.670.000 kasus baru atau 25% dari seluruh jenis kanker. Kanker payudara menempati urutan kelima penyebab kematian akibat kanker secara keseluruhan sebanyak 522.000 kasus kematian dan penyebab kematian yang sering terjadi akibat kanker payudara di negara maju sebanyak 198.000 kasus kematian atau 15,4% (WHO, 2012). Pada negara maju kasus kanker payudara terjadi pada wanita lebih sedikit daripada negara berkembang yakni sebanyak 794.000 kasus, sedangkan pada negara berkembang kasus kanker payudara sebanyak 833.000 kasus (WHO, 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Kanker payudara di Indonesia masih menjadi perhatian yang termasuk pada penyakit tidak menular. Kanker payudara di Indonesia merupakan kasus kanker dan kejadian kematian tertinggi diantara jenis kanker lainnya. Hal ini dibuktikan dari data WHO (2012) menunjukkan bahwa kejadian kanker payudara di Indonesia menempati urutan pertama diantara jenis kanker lainnya yaitu sebanyak 48.998 kasus dan kematian akibat kanker ini sebesar 21,4%. Tingginya prevalensi kanker di Indonesia tersebar di sejumlah wilayah provinsi, menurut Kemenkes RI (2013) bahwa Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan dua provinsi dengan jumlah penderita kanker payudara tertinggi yaitu masing-masing 9.688 dan 11.511 kasus kanker payudara. Kejadian kasus penderita kanker cenderung lebih tinggi terjadi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (Kemenkes, 2013). Kota Surabaya merupakan salah satu perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2015, diketahui bahwa jumlah penderita kanker payudara mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 jumlah penderita kanker payudara sebanyak 42 orang dan kemudian sampai tahun 2015 mengalami peningkatan hingga 204 orang (Dinkes Kota Surabaya, 2015). Kejadian penyakit kanker payudara sering terjadi pada wanita berusia 50 tahun keatas dengan persentase sebesar 77%, sedangkan 3% terjadi pada wanita usia kurang dari 40 tahun (*American Cancer Society*, 2015). Beberapa fak-

tor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian kanker payudara diantaranya terjadi pada wanita dengan usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, riwayat penyakit payudara sebelumnya, riwayat menstruasi dini pada usia <12 tahun atau manopause lambat pada usia >55 tahun, riwayat reproduksi yang tidak memiliki anak dan tidak menyusui, hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, serta faktor lingkungan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015). Pada perkembangan teknologi saat ini, ada berbagai macam cara untuk menangani masalah kanker payudara diantaranya dapat melalui pencegahan primer dengan mengurangi faktor risiko yang diduga sebagai pemicu kejadian kanker payudara, pencegahan sekunder dengan melakukan skrining kanker payudara. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit kanker payudara salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Komite Nasional Penanganan Kanker, 2015). Upaya deteksi dini SADARI dapat menurunkan kematian akibat kanker payudara hingga 20%, keberhasilan penurunan angka kematian tersebut, tidak menutup kemungkinan masih banyak perempuan belum mengetahui apa itu SADARI dan bagaimana cara mempratekannya untuk mendeteksi apa ada kelainan pada payudaranya, perempuan yang melakukan SADARI hanya dilakukan beberapa orang saja yakni sekitar 25% hingga 30%, hal tersebut menjadi salah satu faktor masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara di Indonesia maupun di dunia (Septiani dan Mahyar, 2013). Keterlambatan penderita kanker payudara mengetahui dirinya memiliki ancaman kanker payudara disebabkan mereka tidak mengalami keluhan benjolan di area payudara yang mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga mereka merasa dirinya dalam keadaan baik. Benjolan di area payudara dapat diketahui sejak dini dengan melakukan SADARI. Weldiani, dkk (2018) 70% mayoritas penderita kanker payudara memiliki perilaku SADARI kurang baik. Penderita yang berperilaku SADARI baik, diantaranya 66,7% mengalami kanker payudara stadium dini, sedangkan 33,3% stadium lanjut. Penderita yang berperilaku SADARI kurang baik, diantaranya 81% mengalami kanker payudara stadium lanjut dan 19% pada stadium dini. Hal ini menunjukkan bahwa dengan melakukan SADARI dengan baik dapat sejak dini diketahui adanya kecurigaan abnormal benjolan pada area payudara dan dapat penanganan dini untuk tidak ter-

jadi stadium lanjut kanker payudara. Kurangnya paparan informasi tentang kanker payudara menjadi penyebab keterlambatan penderita kanker payudara mengetahui dirinya memiliki ancaman kanker. Omposunggu & Bukit (2012), bahwa faktor kurangnya informasi pada individu dapat menjadi alasan individu tersebut untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan. Penerimaan dan penyampaian informasi yang baik dapat berkontribusi langsung terhadap peningkatan pengetahuan tentang kanker payudara dan berdampak pada perilaku pemeriksaa kesehatan secara dini. Wanita dengan usia 20 tahun keatas dianjurkan untuk melakukan SADARI setiap bulan karena sekitar 86% benjolan di payudara dapat ditemukan oleh penderita sendiri (Putri, 2016).

Kategori jenjang pendidikan yang memasuki usia 20 tahun keatas adalah mahasiswa. Mahasiswa yang menempuh bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh pengetahuan terkait upaya preventif diantaranya tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini penyakit kanker payudara. Mahasiswa Kesehatan Masyarakat dituntut untuk mengetahui serta menguasai perihal upaya preventif untuk menanggulangi suatu penyakit, SADARI merupakan salah satu upaya preventif yang dapat dilakukan untuk mendeteksi penyakit kanker payudara.

Pengetahuan yang diperoleh oleh seseorang cenderung membentuk sikap positif yang nantinya dapat menjadi domain yang sangat penting pada seseorang dalam membentuk tindakan (Notoatmodjo, 2010). Mahasiswi kesehatan masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup dalam upaya pencegahan kanker payudara dengan melakukan SADARI, namun kadang kala dalam proses melakukan tindakan SADARI masih saja kebingungan praktik cara dan alur yang tepat melakukan SADARI.

Hasil penelitian Harnianti, dkk (2016) meneliti mengenai perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo tahun 2016 menjelaskan bahwa mahasiswi bidang kesehatan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sikap yang baik pada SADARI, namun sebagian besar mahasiswi mempunyai tindakan yang buruk dalam melakukan SADARI. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Oktober 2017 terhadap mahasiswi aktif S1 Kesmas UNAIR angkatan 2014-2016 yang dipertimbangkan dengan usia. Didapatkan hasil bahwa mahasiswi yang mengetahui terkait informasi upaya preventif SADARI cukup tinggi dengan

persentase 94,6% yang mengetahui informasi SADARI. Perilaku SADARI dalam penerapannya, mahasiswi yang mengetahui informasi tersebut tidak semua melakukan SADARI yaitu dengan persentase 76,4% pernah melakukan SADARI dan 23,6% belum pernah melakukannya. Pada mahasiswi yang pernah melakukan SADARI, namun diantara beberapa mahasiswi tidak menerapkan secara rutin pada tiap bulannya yaitu sebesar 41,1% melakukan SADARI pada 1 bulan terakhir, 38,3% pada > 3 bulan terakhir, dan 20,6% melakukan dalam 3 bulan terakhir. Perilaku dalam *Social Cognitive Theory* (SCT) digambarkan dengan sesuatu yang bersifat dinamis, yaitu tergantung pada aspek lingkungan dan faktor personal atau individu yang saling mempengaruhi satu sama lain secara serempak (Bandura, 1986). Oleh karena itu, setiap perubahan dari masing-masing komponen individu, lingkungan, dan perilaku akan menentukan dan memberikan implikasi satu sama lain (*reciprocal determinism*). Dalam hal ini faktor personal yang dimaksud adalah mengenai pengetahuan, sikap dan kejadian biologis (riwayat kanker payudara keluarga dan diri sendiri).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Antara Faktor Personal dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga”.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jenis penelitian yang dilakukan adalah *descriptive correlational* karena penelitian bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR Angkatan 2014, 2015, dan 2016 yang berjumlah 560 mahasiswi. Selanjutnya, besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow adalah sebesar 186 mahasiswi yang dijadikan sebagai responden penelitian. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah salah satu teknik pengambilan sampel yang anggota sampel diambil dari populasi yang dilakukan dengan acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi yang sifatnya homogen. Pengambilan sampel pada penelitian berdasarkan

angkatan. Teknik dan langkah pengambilan sampel sebagai berikut:

1. Pengumpulan daftar absensi mahasiswi aktif angkatan 2014, 2015, dan 2016.
2. Membagi sama rata jumlah sampel tiap angkatan. Dari total sampel berjumlah 186, masing-masing angkatan berjumlah 62 sampel.
3. Melakukan pengundian secara acak terhadap mahasiswi pada angkatan 2014, 2015, dan 2016.
4. Nama-nama yang terpilih kemudian dijadikan sebagai sampel penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini, yakni dimulai dari persiapan hingga penulisan yang akan dilaksanakan pada bulan September 2017 - Agustus 2018.

HASIL

Hasil penelitian berikut ini dijelaskan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Tahun 2018

Usia (Tahun)	n	%
20	76	40,9
21	58	31,2
22	47	25,3
23	5	2,7
Total	186	100,0

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden berusia 20 tahun yaitu sebesar 40,9%. Hanya 2,7% atau 5 orang responden yang berusia 23 tahun.

2. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa faktor personal pada pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai kanker

payudara dan cara SADARI yaitu sebanyak 76,9%. Hanya 23,1% responden yang memiliki pengetahuan rendah terkait kanker payudara dan cara SADARI.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Personal (Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kanker Payudara Keluarga, Riwayat Kanker Payudara Sendiri) dan Perilaku SADARI Responden Tahun 2018

Karakteristik	n	%
Pengetahuan		
Pengetahuan Tinggi	143	76,9
Pengetahuan Rendah	43	23,1
Total	186	100,0
Sikap		
Sikap Positif	97	52,2
Sikap Negatif	89	47,8
Total	186	100,0
Riwayat Kanker Payudara Keluarga		
Ada	32	17,2
Tidak Ada	154	82,8
Total	186	100,0
Riwayat Kanker Payudara Diri Sendiri		
Ada	5	2,7
Tidak Ada	181	97,3
Total	186	100,0
Perilaku SADARI		
Perilaku Kurang Baik	65	34,9
Perilaku Baik	121	65,1
Total	186	100,0

Berdasarkan distribusi sikap sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan payudara sendiri yaitu sebesar 52,2% atau 97 responden dari total responden. Pada riwayat kanker payudara keluarga dan diri sendiri, mayoritas responden tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga mereka maupun pada diri sendiri. Pada perilaku SADARI, mayoritas responden memiliki perilaku SADARI yang baik.

3. Analisis Bivariat

Faktor personal terdiri dari pengetahuan, sikap, riwayat kanker payudara keluarga, dan riwayat kanker payudara diri sendiri.

3.1 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Tabel 3. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Responden Tahun 2018

Pengetahuan	Perilaku SADARI				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	94	66	49	34	143	100	0,863
Rendah	27	63	16	37	43	100	
Total	121	65	65	35	186	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan tinggi berperilaku SADARI baik (66%) lebih banyak dibanding responden berpengetahuan tinggi namun berperilaku SADARI kurang baik (34%). Kemudian, proporsi responden yang memiliki pengetahuan rendah berperilaku SADARI baik (63%) lebih banyak dibanding responden berpengetahuan rendah berperilaku SADARI kurang baik (37%). Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai *p-value* = 0,863 ($p > 0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) responden.

3.2 Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku SADARI

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki sikap positif berperilaku SADARI baik (73%) lebih tinggi dibanding responden bersikap

positif namun berperilaku SADARI kurang baik (27%).

Tabel 4. Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku SADARI Responden Tahun 2018

Sikap	Perilaku SADARI				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	71	73	26	27	97	100	0,023
Negatif	50	56	39	44	89	100	
Total	121	65	65	35	186	100	

Selanjutnya, proporsi responden yang memiliki sikap negatif berperilaku SADARI baik (56%) lebih tinggi dibanding responden bersikap negatif berperilaku SADARI kurang baik (44%). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) responden, terbukti dengan nilai signifikansi sebesar 0,023 ($p < 0,05$).

3.3 Hubungan Antara Riwayat Kanker Payudara Keluarga dengan Perilaku SADARI

Tabel 5. Hubungan Antara Riwayat Kanker Payudara Keluarga dengan Perilaku SADARI Responden Tahun 2018

Riwayat Kanker Payudara Keluarga	Perilaku SADARI				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Ada	19	59	13	41	32	100	0,591
Tidak Ada	102	66	52	34	154	100	
Total	121	65	65	35	186	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarganya berperilaku SADARI baik (59%) lebih banyak dibanding responden yang memiliki riwayat kanker payudara keluarganya namun berperilaku SADARI kurang baik (41%). Kemudian, proporsi responden yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarganya berperilaku SADARI baik (66%) lebih banyak dibanding responden memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga berperilaku SADARI kurang baik (34%). Dari uji chi-square didapatkan nilai *p-value* = 0,591 ($p > 0,05$), hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kanker payudara pada keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) responden.

3.4 Hubungan Antara Riwayat Kanker Payudara Diri Sendiri dengan Perilaku SADARI

Tabel 5. Hubungan Antara Riwayat Kanker Payudara Keluarga dengan Perilaku SADARI Responden Tahun 2018

Riwayat Kanker Payudara Diri Sendiri	Perilaku SADARI				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Ada	5	100	0	0	5	100	0,164
Tidak Ada	116	64	65	36	181	100	
Total	121	65	65	35	186	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa seluruhnya responden yang memiliki riwayat kanker payudara pada dirinya berperilaku SADARI baik (100%). Kemudian, proporsi responden yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada dirinya berperilaku SADARI baik (64%) lebih banyak dibanding responden yang tidak memiliki riwayat kanker payudara pada dirinya berperilaku SADARI kurang baik (36%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kanker payudara diri sendiri dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) responden, terbukti dengan nilai signifikansi sebesar 0,164 ($p > 0,05$).

PEMBAHASAN

Faktor personal terdiri dari pengetahuan, sikap, riwayat kanker payudara keluarga, dan riwayat kanker payudara diri sendiri. Hasil analisis bivariat berdasarkan tabel 3 dengan menggunakan uji statistik chi-square dan didapat nilai $p = 0,863$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR. Hal ini sesuai dengan penelitian Abdullah, dkk. (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara dengan cara melakukan sadari. Hal yang sama juga dilakukan oleh hasil penelitian Sari (2017) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan masyarakat di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Hasil penelitian menerangkan bahwa responden memiliki latar belakang mahasiswa kesehatan yang mudah atau terbiasa mendapatkan pendidikan kesehatan seperti masalah kanker payudara dan cara mengatasinya salah satunya dengan SADARI. Pengetahuan tidak hanya bisa didapatkan mahasiswa

melalui pendidikan kesehatan yang hanya diperoleh ketika kuliah, namun mahasiswa kesehatan juga harus aktif di luar perkuliahan untuk mencari informasi tentang pencegahan kanker payudara terutama dengan melakukan SADARI agar dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media (Notoatmodjo, 2005). Materi perkuliahan dasar kesehatan terkait penyakit tidak menular telah diberikan kepada mahasiswa namun konten mengenai pencegahan kanker payudara terutama terkait usia yang dianjurkan melakukan SADARI belum banyak diketahui oleh mahasiswa. Hal tersebut diketahui pada hasil jawaban kuesioner pengetahuan, pada pertanyaan nomor 5 pengetahuan responden terkait awal usia yang dianjurkan untuk melakukan SADARI yaitu dari 186 responden terdapat 35 responden menjawab benar dan sisanya 151 responden menjawab salah. Hal ini menggambarkan sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa awal usia dianjurkan melakukan SADARI adalah dimulai pada usia 20 tahun ke atas.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4 dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,023 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR dengan nilai *contingency coefficient* sebesar 0,176 artinya memiliki keeratan hubungan yang sangat lemah. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hanifah (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap deteksi dini kanker payudara metode SADARI dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur. Hasil penelitian lain yang sejalan, menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan masyarakat (Sari, 2017). Newcomb dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Hasil analisis menunjukkan responden sebagian besar memiliki sikap positif atau baik. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang tertutup terhadap suatu tindakan atau objek (Notoatmodjo, 2010). Jika seseorang bereaksi memiliki respon yang baik maka cenderung berperilaku baik pula, begitu pula sebaliknya jika respon tidak baik maka akan berperilaku tidak baik pula. Pada penelitian yang telah dilakukan, responden lebih banyak memili-

ki sikap yang baik sehingga banyak responden berperilaku SADARI dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap responden akan semakin baik dan rutin pula dalam melakukan SADARI, dikarenakan responden yang memiliki sikap baik cenderung mengetahui secara dini jika ada kelainan pada payudara dengan tindakan SADARI. Dengan diketahui secara dini adanya kelainan maka semakin baik pula penanganan yang akan dilakukan.

Selanjutnya, pada tabel 5 dengan menggunakan uji chi-square dan didapatkan nilai $p = 0,591$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kanker payudara keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sari, dkk. (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat kanker payudara keluarga dengan tindakan SADARI. Green dalam Notoatmodjo (2010) faktor predisposisi (umur, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap, dan riwayat penyakit keluarga) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarganya berperilaku SADARI dengan baik. Hal ini menerangkan bahwa responden dengan latar belakang mahasiswi kesehatan yang terbiasa mendapatkan pendidikan kesehatan, sehingga meskipun responden tidak memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga responden mengetahui menangani masalah penyakit khususnya penyakit kanker payudara serta cara mendeteksi secara dini dengan metode SADARI dan berperilaku untuk melakukannya. Upaya kesehatan pada mahasiswi kesehatan masyarakat lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, sehingga langkah pendeteksian kanker payudara mudah dilakukan oleh mahasiswi kesehatan masyarakat dengan pemeriksaan payudara sendiri untuk mengetahui secara dini kelainan yang terjadi pada payudara.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 6 dengan menggunakan uji chi-square yang dilakukan pada 186 responden didapatkan nilai $p = 0,164$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat kanker payudara diri sendiri dengan perilaku pemeriksaan payudara pada mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat. Noroozi (2010) menyatakan bahwa wanita yang mempresepsikan kerentanan pada diri akan kanker payudara sebagai penyakit serius cenderung untuk menghindari, sehingga sedikit yang mem-

praktikkan SADARI. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian pada tabel 5.10, dimana responden yang memiliki riwayat kanker payudara sendiri berperilaku SADARI dengan baik sebanyak 5 orang (100%). Rosenstock dalam Glanz et al (2008) menyatakan bahwa keyakinan seseorang bahwa dirinya rentan terhadap masalah kesehatan atau penyakit serius, hal itu akan menjadi ancaman bagi dirinya sehingga membuat dirinya untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu yang bermanfaat untuk mengurangi ancaman. Responden yang memiliki riwayat kanker payudara pada diri sendiri, akan cenderung memiliki rasa cemas dan merasa dirinya lebih rentan untuk menderita kanker payudara kembali. Sehingga dari rasa cemas tersebut, responden memiliki kesadaran untuk melakukan SADARI sebagai pendeteksian dini jika dicurigai ada benjolan yang terjadi di sekitar payudara, dan segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan maka didapatkan kesimpulan, yaitu pada faktor personal, sikap berhubungan dengan perilaku mahasiswi untuk melakukan SADARI. Sedangkan pengetahuan, riwayat kanker payudara keluarga, dan riwayat kanker payudara diri sendiri tidak berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi.

SARAN

Diharapkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga meningkatkan pendidikan kesehatan khususnya menangani masalah kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan metode pembelajaran yang interaktif atau tematik, sehingga memudahkan mahasiswi memahami betul langkah SADARI dan waktu pelaksanaan rutin melakukan SADARI. Selanjutnya mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat FKM UNAIR diharapkan pula berperan aktif mencari informasi terkait penanganan masalah kanker payudara khususnya dengan cara pemeriksaan payudara sendiri. Pencarian informasi tersebut dapat dilakukan mahasiswi dengan memanfaatkan berbagai media dengan konten informasi bersumber terpercaya. Sehingga mahasiswi dapat mengeksplorasi tingkat pengetahuan akan upaya deteksi dini kanker payudara. Diharapkan pula bagi penelitian sejenis berikutnya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meneliti pengaruh

intervensi deteksi dini dengan metode SADARI terhadap perilaku SADARI pada mahasiswi bidang kesehatan, sehingga dapat diketahui perubahan perilaku SADARI dari sebelum dan sesudah intervensi metode SADARI.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Tangka, J., Rottie, J., 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Ejournal keperawatan*, [e-journal] 1(1): hal 1-7. Tersedia di: <http://media.neliti.com/publications.pdf> [diakses tanggal 19 Juli 2018].
- American Cancer Society, 2015. *Breast Cancer: Facts and Figures 2015-2016*. [pdf] Atlanta: American Cancer Society. Tersedia di: <http://www.cancer.org/dam/research> [27 Oktober 2017].
- Bandura, A., 1986. *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Dinkes Kota Surabaya., 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya.
- Glanz, K., Rimer, B.K., and Viswanath, K., 2008. *Health Behaviour And Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed. San Farnsisco: Jossey-Bass.
- Hanifah, A.N., 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia di: eprints.ums.ac.id/38172 [19 Juli 2018].
- Harnianti, Sakka, A., Saptaputra, S.K., 2014. Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2016. *Jurnal UHO*, [e-journal] _____. Tersedia di: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/viewFile/1219/866> [diakses tanggal 24 Desember 2017].
- Kementrian Kesehatan RI, 2009. *Buku saku pencegahan kanker leher Rahim & kanker payudara*. [pdf] Jakarta : Kementerian Kesehatan. Tersedia di: https://agus-34drajat.files.wordpress.com/2010/10/buku-saku_kanker_2009.pdf [30 Oktober 2017].
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. [pdf] Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> [27 Oktober 2017].
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2015. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*. [pdf] Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Tersedia di: <http://kanker.kemkes.go.id/PPKPayudara> [27 Oktober 2017].
- Notoatmodjo, S., 2005. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasinya*. 2nd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Noroozi, A., Jomand, T., Tahmasebi, R., 2010. *Determinants Of Breast Self Examination Performance Among Iranian Women: An Application Of The Health Belief Model*. Canc Educ.
- Ompusunggu, F & Bukit, E.K., 2012. Karakteristik, Hambatan Wanita Usia Subur Melakukan Pap Smear di Puskesmas Kedai Durian. *Jurnal Keperawatan Klinis*, [e-journal] 4(1):): hal 20-24. Tersedia di: <http://jurnal.usu.ac.id/> [diakses tanggal 5 September 2018].
- Putri, N.A.M.P., 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Praktik SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Mahasiswi Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran, Farmasi Dan Psikologi Universitas Katolik WidyaMandala Surabaya Tahun 2016*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia di: eprints.ums.ac.id/54778/ [19 Juli 2018].
- Sari, Y.P., Lubis, N.L., Syahrial, E., 2014. Determinan Perilaku Sadari Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014. Tersedia di: <http://media.neliti.com/publications.pdf> [diakses tanggal 19 Juli 2018].
- Sari, N.K., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Universitas Katolik Widya Mandala. Tersedia di: repository.wima.ac.id/9264 [28 Oktober 2017].
- Septiani, S., Suara, M., 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, [e-journal] 5(1): hal 31-35.

- Tersedia di: http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/artikel%206.%20vol%205%20no%201_16sari.pdf [diakses tanggal 27 Oktober 2017].-Weldiani, Y., Nurchayati, S., Zulfitri, R., 2018. Hubungan Pengetahuan dan Kemampuan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dengan Stadium Kanker Payudara di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, [e-journal] 5(1): hal 153-160. Tersedia di: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/viewFile/18832/18203> [diakses tanggal 5 September 2018].
- WHO, 2012. *GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Perancis: GLOBOCAN. Tersedia di: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx [27 Oktober 2017].