

## Determinan Praktik SADARI pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember

Fifian Lula<sup>1</sup>, Pudjo Wahjudi<sup>1</sup>, Irma Prasetyowati<sup>1</sup>  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia<sup>1</sup>  
e-mail: fifianlula26@gmail.com

### Abstract

*BSE practice is a breast examination performed by women to detect breast cancer lumps. This disease occupies the highest percentage of cases of other cancers and the highest percentage of deaths in women in the world. Breast cancer can be detected by prevention, one of which is breast self-examination (BSE). The tendency of women in early breast cancer detection with BSE is still low, even in 2015 non-health faculty students at the University of Jember. Many studies state that non-health faculty students are mostly rare and never practice BSE. This study aims to analyze the relationship of knowledge, attitudes, sources of information, peer support and anxiety about BSE practices in 2015 college students at the University of Jember. This type of study is analytic with cross sectional approach. The study was conducted on 227 respondents. The sampling technique is proportional random sampling. The results showed that there was a correlation between knowledge, attitudes, sources of information, peer support and the level of anxiety about BSE practices. After the logistic regression test, it showed that the knowledge most related to BSE practice was p-value 0.083.*

**Keywords:** breast cancer, bse practice, non-health faculty students

### 1. Pendahuluan

Kanker adalah penyakit tidak menular dengan pertumbuhan sel tidak normal yang bisa menyerang jaringan dalam berbagai organ tubuh, termasuk organ reproduksi wanita yang terdiri dari payudara, rahim, indung telur dan vagina. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara (Suryaningsih E., K., Sukaca B., E., 2009).

Kanker payudara merupakan yang tertinggi dari kanker lainnya dengan persentase kasus tertinggi dan persentase kematian tertinggi pada perempuan di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Mengingat adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita kanker, maka perlu dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya benjolan dalam payudara wanita (Olfah, 2013). Identifikasi dan deteksi kanker payudara sejak dini sangat diperlukan karena diharapkan ketika terdapat ciri-ciri atau hasil yang menunjukkan bahwa terdapat kanker maka dapat diterapi dan memiliki peluang untuk sembuh, dan dengan deteksi dan terapi sejak dini prosentase kesembuhannya menjadi cukup tinggi yaitu sebesar 80-90% (Kepmenkes Republik Indonesia, 2010). Seorang wanita dianjurkan melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan atau setiap tiga bulan sekali ketika usia mulai 20 tahun untuk mendeteksi sejak dini jika terdapat kelainan pada payudara dan segera

mendapatkan penanganan yang tepat (Setiati, 2009).

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan pada usia 18 sampai 25 tahun. Tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini adalah pemantapan pendirian hidup (Syamsu, 2012). Mahasiswa fakultas non kesehatan merupakan salah satu kalangan masyarakat yang kurang terpaparnya masalah kesehatan dan edukasi mengenai kesehatan yang ada sangat rendah (Pulungan, 2010). meningkatkan kesadaran melakukan deteksi dini kanker payudara diperlukan pendidikan mengenai kanker payudara, semakin banyak pengetahuan yang didapatkan maka seorang wanita akan melakukan tindakan positif dalam memeriksa payudaranya sendiri untuk mencegah terjadinya kanker payudara (Erbil, N., & Bolukbas, N., 2012)

Wanita memiliki kesempatan sembuh sebesar 90% apabila terdeteksi pada stadium dini. Metode SADARI dapat dilakukan secara rutin untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara dengan cara memijat dan meraba daerah payudara. Walaupun ada peningkatan kewaspadaan terhadap kanker payudara, hanya sebagian kecil saja yang melakukan SADARI secara teratur (Desanti O. L. Sunarsih, L., & Supriyati, 2010). Menurut teori H.L. Blum ada

empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor genetik. Berdasarkan keempat faktor tersebut saling berhubungan antara yang satu dengan yang lain dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat. Faktor perilaku memiliki peran yang paling menonjol dalam status kesehatan individu maupun masyarakat, kemudian faktor lingkungan juga sangat dipengaruhi oleh faktor perilaku yang ada di masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Universitas Jember merupakan Universitas yang belum pernah dilakukan penelitian mengenai praktik SADARI pada mahasiswi untuk deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan 88 mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember diperoleh 38 (43%) responden pernah melakukan praktik SADARI, 50 (57%) responden tidak pernah melakukan praktik SADARI disebabkan oleh tidak ada gejala yang dirasakan dan tidak mengetahui tentang SADARI. Sedangkan responden yang melakukan SADARI sebesar 38 orang karena mengetahui informasi tentang SADARI dari internet, televisi. Beberapa responden melakukan praktik SADARI karena adanya dukungan dari teman sebaya yang sama-sama mengetahui bahaya dari kanker payudara dan ada 1 responden pernah mengalami adanya benjolan pada payudara. Sebagian besar mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember tidak pernah melakukan praktik SADARI.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menetapkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pekerjaan, sumber informasi, pengetahuan dan kecemasan terhadap praktik SADARI pada wanita berpendidikan tinggi di Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*.

### 2.1 Metode Pengumpulan Data

Subjek dalam penelitian ini, yaitu mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember sebanyak 227 responden dengan kriteria usia  $\geq 20$  tahun, yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random*

memilih sampel secara *propotional random sampling*.

### 2.2 Metode Analisis Data

Variabel terikat pada penelitian ini adalah praktik SADARI dan variabel bebas adalah pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya dan tingkat kecemasan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan agustus dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu uji bivariabel menggunakan uji *chi square* dan uji multivariabel menggunakan uji *regresi logistik*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Distribusi pengetahuan, sumber informasi, dukungan teman sebaya, dan tingkat kecemasan disajikan dalam table 1.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan, Sikap, Sumber Informasi, Dukungan Teman Sebaya dan Tingkat Kecemasan.

Variabel	N	%
Pengetahuan		
Cukup baik	167	73,6
Kurang baik	60	26,4
Sikap		
Positif	90	39,6
Negatif	137	60,4
Sumber Informasi		
Tidak ada	54	23,8
Keluarga	27	11,9
Teman	46	20,3
Media Sosial	64	28,2
Lain-lain	36	15,9
Dukungan Teman Sebaya		
Cukup	74	32,6
Kurang	153	67,4
Tingkat Kecemasan		
Tidak Ada	104	45,8
Ringan	73	32,2
Sedang	36	15,9
Berat	11	4,8
Sangat Berat	3	1,3

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 227 responden yang menjadi sampel penelitian, diketahui bahwa sebagian besar mahasiswi memiliki pengetahuan yang cukup (73,6%) tentang praktik SADARI dan kurang mendapat dukungan teman sebaya (67,4%),

serta memiliki sikap yang negatif (60,4%) terhadap praktik SADARI. Selain itu sebagian besar mahasiswi tidak memiliki tingkat kecemasan (45,8%) terhadap praktik SADARI dan memiliki sumber informasi dari media sosial (28,2%). Distribusi pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, sumber informasi dan tingkat kecemasan mengenai praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember dapat dilihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Praktik SADARI

Praktik SADARI	n	%
Ya	51	22,5
Tidak	176	77,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (77,5%) tidak melakukan praktik SADARI. Hasil observasi terhadap mahasiswi yang melakukan praktik SADARI pada saat wawancara dapat diketahui bahwa seluruh mahasiswi yang menjawab melakukan praktik SADARI (51 orang) dapat mempraktikkan SADARI dengan benar.

### Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Praktik SADARI

Hubungan pengetahuan dengan praktik SADARI diperoleh melalui analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Praktik SADARI berdasarkan Pengetahuan tentang SADARI

Pengetahuan	Praktik		p-value	OR(95%CI)		
	Ya	Tidak				
	n	%	N	%		
Cukup	4	2	11	5	<0,000	1
Baik	9	1	8	1		0,083 (0,020-0,353)
Kurang Baik	2	2	58	2	*	
				6		

\*signifikansi pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan SADARI menghasilkan *p-value* 0,000 dengan nilai OR sebesar 0,083 (0,020-0,353) secara signifikan berhubungan dengan praktik SADARI. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 12 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan cukup baik terhadap

praktik SADARI. Pengetahuan merupakan faktor protektif ( $OR < 1$ ) terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

### Analisis Hubungan Sikap dengan Praktik SADARI

Hubungan sikap dengan praktik SADARI diperoleh melalui analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis hubungan sikap dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi praktik SADARI berdasarkan sikap tentang SADARI

Sikap	Praktik		P-value	OR(95%CI)		
	Ya	Tidak				
	n	%	n	%		
Positif	3	1	5	24	<0,000	1
Negatif	5	5	5	53		0,208 (0,106-0,407)
				2		
				1		

\*signifikansi pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel sikap SADARI menghasilkan nilai *p-value* 0,000 dengan nilai OR sebesar 0,208 (0,106-0,407) secara signifikan berhubungan dengan praktik SADARI. Responden yang mempunyai sikap negatif memiliki kemungkinan sebesar 4,8 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan mahasiswi yang mempunyai sikap positif terhadap praktik SADARI. Sikap merupakan faktor protektif ( $OR < 1$ ) terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember

### Analisis Hubungan Sumber Informasi dengan Praktik SADARI

Hubungan sumber informasi dengan praktik SADARI diperoleh melalui analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis hubungan sumber informasi dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi praktik SADARI berdasarkan sumber informasi tentang SADARI

Sumber Informasi	Praktik				P-Val	OR(95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Keluarga	20	9	7	3	<0,000*	151,429 (17,507-1309,775)
Teman	13	6	3	1		20,879 (2,609-167,101)
Media Sosial	10	4	5	2		9,815 (1,214-79,373)
Lain-Lain	7	3	2	1		12,793 (1,500-109,130)
Tidak Ada	1	0,04	5	3		1

\*signifikansi pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 4 menunjukkan variabel dukungan teman sebaya menghasilkan nilai *p-value* 0,000 dengan hasil OR; 95% CI sumber informasi keluarga sebesar 151,429 (17,507-1309,775), sumber informasi teman 20,879 (2,609-167,101), sumber informasi media sosial 9,815 (1,214-79,373), dan sumber informasi lain-lain 12,793 (1,500-109,130). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel pengetahuan secara statistik berhubungan dengan praktik SADARI. Responden yang mendapatkan sumber informasi dari keluarga, teman, media sosial, dan lain-lain (petugas kesehatan, buku dan koran) berisiko sebesar 151 kali; 20 kali; 9 kali; dan 12 kali lebih besar untuk melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki sumber informasi. Sumber informasi merupakan faktor risiko (OR>1) terhadap praktik SADARI pada mahasiswa fakultas non kesehatan di Universitas Jember

#### Analisis Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Praktik SADARI

Hubungan dukungan teman sebaya dengan praktik SADARI diperoleh melalui analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis hubungan dukungan teman sebaya dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi praktik SADARI berdasarkan dukungan teman sebaya tentang SADARI

Dukungan Teman Sebaya	Praktik				P-Val	OR(95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Cukup	40	1	34	15	<0,000*	10,066 (0,031-0,142)
Kurang	11	5	14	62		1 (0,031-0,142)

\*signifikansi pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 6 menunjukkan variabel dukungan teman sebaya menghasilkan nilai *p-value* 0,000 dengan nilai OR; 95% CI sebesar 10,066 (0,031-0,142). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel dukungan teman sebaya secara statistik berhubungan dengan praktik SADARI. Responden yang mempunyai dukungan teman sebaya kurang memiliki kemungkinan 15 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan mahasiswa yang mempunyai dukungan teman sebaya cukup terhadap praktik SADARI. Dukungan teman sebaya merupakan faktor protektif (OR<1) terhadap praktik SADARI pada mahasiswa fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

#### Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Praktik SADARI

Hubungan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI diperoleh melalui analisis bivariabel dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi praktik SADARI berdasarkan tingkat kecemasan tentang SADARI

Tingkat Kecemasan	Praktik				P-Val	OR(95%CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Ada	29	1	52	2	<0,001*	3,143 (1,654-5,972)
Tidak Ada	2	1	12	5		1 (1,654-5,972)

\*signifikansi pada  $\alpha \leq 0,05$

Tabel 7 menunjukkan variabel tingkat kecemasan menghasilkan nilai *p-value* 0,001 dengan nilai OR sebesar 3,143 (1,654-5,972). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel tingkat kecemasan secara statistik berhubungan dengan praktik SADARI. Responden yang memiliki tingkat kecemasan

berisiko sebesar 3,143 kali lebih besar untuk melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kecemasan. Tingkat kecemasan merupakan faktor risiko ( $OR > 1$ ) terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

### Analisis Faktor yang Paling berhubungan dengan Praktik SADARI

Faktor yang paling berhubungan dengan praktik SADARI dapat diketahui melalui hasil analisis multivariabel menggunakan uji *regresi logistik* dengan memasukkan semua variabel bebas pada penelitian ini yang memiliki  $p$ -value  $< 0,25$  pada analisis bivariabel. Hasil analisis faktor yang paling berhubungan dengan praktik SADARI dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hasil uji regresi logistik

Variabel	K	S. E	W	$\alpha$	O R	CI 95%
Pengetahuan	1,76	,83	4,43	,03	5,855	1,13-30,31
Sikap	,78	,43	3,15	,07	2,11	0,92-5,15
Teman Sebaya	2,42	,41	33,35	,00	,08	0,03-0,20
Tingkat Kecemasan	1,31	,41	10,07	,02	3,72	1,65-8,39

(Var\*) Variabel, (K\*) Koefisien, (W\*) Wald, ( $\alpha$ \*)  $p$ -value, (OR\*) Odds ratio, (CI 95%) *Confidence interval*

Tabel 8 menunjukkan variabel pengetahuan dengan nilai  $p$ -value 0,035 dengan OR; OR; 95% sebesar 5,855 (1,131-30,311). Hasil tersebut menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan praktik SADARI adalah pengetahuan. Responden yang memiliki berpengetahuan cukup baik memiliki risiko 5,855 kali untuk melakukan praktik SADARI daripada mahasiswi yang berpengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan terkait praktik pemeriksaan payudara sendiri mempunyai hubungan yang bermakna terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Sebagian besar mahasiswi memperoleh pengetahuan

praktik SADARI dari media sosial. Mahasiswi fakultas non kesehatan mengetahui tentang SADARI dari media sosial seperti internet dan instagram. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting untuk dimiliki dalam praktik SADARI. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI maka tindakan untuk melakukan SADARI rutin setiap bulannya akan berjalan dengan baik. Akan tetapi jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang arti, manfaat, dan pedoman melakukan SADARI maka tindakan untuk melakukan SADARI tidak akan berjalan dengan baik (Sugiyanti, D., Sigit, A. W., Auly, T., 2011). Mahasiswi yang mempunyai pengetahuan yang cukup baik namun tidak melaksanakan SADARI dalam hal ini disebabkan karena mahasiswi tersebut merasa malas dan kurang memperhatikan cara melakukan SADARI sewaktu diterangkan oleh teman sehingga mereka tidak tahu benar cara melakukannya. Faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut dan tidak tahu cara/ tekniknya. Jadi pengetahuan yang tinggi tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang. Walaupun dalam hal ini perilaku tersebut bisa menguntungkan bagi individu tersebut dan dapat menghindarinya dari penyakit yang sangat berbahaya. Besarnya rasa kemalasan seseorang masih mengalahkan pengetahuannya yang tinggi (Puspita, 2016).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sikap terkait pemeriksaan payudara sendiri mempunyai hubungan yang signifikan terhadap mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan Ningrum (2016), bahwa mahasiswi yang mempunyai sikap positif namun tidak melaksanakan SADARI dikarenakan mereka biasanya lupa dan merasa malas untuk melakukannya (Puspita, 2016). Hasil penelitian didapatkan pengetahuan tinggi berbanding terbalik dengan sikap yang rendah pada mahasiswi fakultas non kesehatan

Universitas Jember. Alasannya mereka malas melakukannya juga disebabkan kepercayaan diri yang dimiliki bahwa mereka tidak berisiko terkena kanker payudara. Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan yang mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan orang-orang terdekat. Sikap wanita tergolong negatif tentang pencegahan kanker payudara sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan pencegahannya. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan, sikap wanita berubah menjadi sikap yang positif dan mau melakukan tindakan pencegahan kanker payudara (Deniar, 2013). Sikap mahasiswi tentang kanker payudara dan SADARI kurang karena mahasiswi mengatakan penyakit kanker payudara tidak perlu ditakuti dan SADARI tidak dapat mencegah terjadinya kanker payudara (Syahrial, 2012). Jadi sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam bertindak. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap sesuatu namun tidak melakukannya dikarenakan faktor dari dalam diri individu entah itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi atau bisa juga karena hal yang lain.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa sumber informasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Sumber informasi dalam penelitian adalah media sosial, teman, keluarga, lain-lain seperti dari petugas kesehatan, koran, buku dan tidak ada informasi. Hasil ini sejalan dengan dengan penelitian Kurniawati dan Ummah (2009), semakin baik informasi yang diperoleh maka akan membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, karena informasi merupakan salah satu media yang baik untuk mendapatkan pengetahuan (Kurniawati, R.F.& Ummah, F., 2009). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Winarni *et al.* (2013) bahwa tidak ada hubungan sumber informasi dengan perilaku praktik SADARI, sebagian besar pernah mendapatkan informasi (79,1%), namun masih ditemukan responden yang mengatakan belum pernah mendapatkan informasi baik dari tenaga kesehatan, media elektronik dan yang lainnya (Winarni, Rina W, Suparmi, 2013). Adanya informasi baru memberikan landasan kognitif bagi

terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Informasi baik yang diperoleh dari seseorang maka akan membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, karena informasi merupakan salah satu media yang baik untuk mendapatkan pengetahuan.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa dukungan teman sebaya memiliki hubungan yang bermakna terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Dukungan teman sebaya cenderung lebih berpengaruh dibandingkan keluarga terhadap pengetahuan dan perilaku mahasiswi. Kecemasan terkait pemeriksaan payudara sendiri mempunyai hubungan yang signifikan terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amier dan Djwarut (2014), bahwa adanya hubungan tingkat kecemasan dengan perilaku praktik SADARI (Amier H. & Djawarut, H., 2014). Mayoritas mahasiswi tidak memiliki kecemasan karena pada saat melakukan praktik SADARI menganggap tidak adanya benjolan pada sekitar daerah payudara dan memiliki kecemasan ringan serta sedang ketika melakukan praktik SADARI, maka mereka semakin rutin dalam melakukan praktik SADARI. Menurut Siswanto 2007 (dalam Amier dan Djawarut (2014), bahwa kecemasan yang dialami oleh individu dapat terjadi dengan tiba-tiba meskipun objeknya tidak jelas dan sebenarnya kecemasan terjadi karena adanya konflik dari dalam individu yang bersangkutan dan dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi psikologi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena takut dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang terjadi atau terdiagnosa kanker payudara setelah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Winarni, Rina W, Suparmi, 2013). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti sebagian besar tidak merasa memiliki kecemasan karena mereka berpersepsi tidak adanya benjolan di sekitar payudara dan tidak akan terkena kanker payudara.

Hasil analisis multivariabel dapat diperoleh bahwa faktor yang paling berhubungan dengan praktik SADARI adalah pengetahuan. bahwa mahasiswi fakultas non kesehatan yang berpengetahuan tinggi merupakan faktor praktik SADARI memiliki risiko 5,855 kali untuk melakukan praktik

SADARI daripada mahasiswi yang berpengetahuan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Winarniet al. (2013) bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi praktik SADARI adalah pengetahuan (Winarni, Rina W, Suparmi, 2013). Faktor pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, usia, lingkungan, lingkungan sosial budaya, serta ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi proses belajar (Wawan A & Dewi M., 2011). Lingkungan sosial dapat memberikan suatu bentuk informasi yang didapatkan baik lingkungan keluarga, tetangga, kerabat, media sosial, media cetak maupun petugas kesehatan dapat memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan, apabila pengetahuan tinggi maka perilaku seseorang cenderung baik (Notoatmodjo, 2010)

#### 4. Simpulan dan Saran

##### 4.1 Simpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil penelitian adalah 1) Sebagian besar responden berpengetahuan cukup baik, sikap yang dimiliki negatif, sumber informasi lebih banyak didapatkan dari media sosial, dan dukungan teman sebaya yang dimiliki kurang serta tidak memiliki kecemasan. 2) Sebagian besar responden tidak melakukan SADARI. 3) Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, dan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Jember. 4) Faktor yang paling berhubungan terhadap praktik SADARI adalah pengetahuan.

##### 4.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti dalam penelitian ini diberikan bagi mahasiswi Diharapkan hendaknya mahasiswi memiliki sikap terbuka terhadap praktik SADARI dan menghilangkan pandangan negatif terhadap SADARI secara aktif mencari informasi terkait praktik SADARI. Bagi LP2M dan UMC (*Unit Medical center*), Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian ini sebagai upaya pencegahan kanker payudara sehingga diharapkan dapat ditindak lanjuti oleh pihak UMC. Bagi Peneliti

Selanjutnya, hendaknya peneliti melakukan wawancara pada saat aktif perkuliahan sehingga banyak responden yang dapat di wawancarai dan pada saat melakukan wawancara peneliti memberikan jarak cukup jauh antar responden agar jawabannya tidak bias.

#### Daftar Pustaka

- Amier H. & Djawarut, H. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi Pgrri Kab.Pankep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5 (2) : 161-163.
- Deniar, O. R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif Desa Sumur Musuk Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Desanti O. L. Sunarsih, L., & Supriyati. (2010). Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang, Jawa Tengah. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, 26 (3), 152-161.
- Erbil, N., & Bolukbas, N. (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. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 65-70.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Infodatin Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available : 8 Mei 2018  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkanker.pdf>.
- Kepmenkes R. I. (2010). Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Available: 13 April 2018,<http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/kepmenkes/KMK%20No.%20796%20ttg%20KankerRahim.pdf>

- Kurniawati, R.F.& Ummah, F. (2009). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sidorejo Kecamatan Sukosewu Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Keperawatan*, 1 (2): 28-29.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan. 1st ed.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Olfah, Yustiana. (2013). *Kanker Payudara dan SADARI.* Jakarta: Nuha Medika.
- Pulungan, S. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antiobiotika Penggunaannya di Kalangan Mahasiswa Non-Medis Universitas Sumatra Utara. *Skripsi.* Fakultas Farmasi. Universitas Sumatra Utara : Medan.
- Puspita, N.D. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanudin. *Skripsi.* Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. <http://repository.unej.ac.id>
- Setiati, E. (2009). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita; Kanker Rahim, Kanker Indung Telur, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara.* Jakarta: Penerbit Andi.
- Sugiyanti, D., Sigit, A. W., Auly, T. (2011). Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Tambak Agung Kecamatan Kaliiori Kabupaten Rembang. *Jurnal Keperawatan*, 2,(3): 5.
- Suryaningsih E K, Sukaca B E. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara.* Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Syahrial. (2012). Gambaran Perilaku Siswi Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Plus Saffiyatul Amaliyyah Medan. *Skripsi.* Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Syamsu, Yusuf. (2012). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Winarni, Rina W, Suparmi. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal Kebidanan*, 3(1): 48-55.
- Wawan A & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Cetakan II.* Yogyakarta: Nuha Medika.