

# ARTIKEL PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN NIAT MAHASISWI DENGAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TAHUN 2014

Khairir Rizani<sup>1</sup>, Bahrul Ilmi<sup>2</sup>, Tari Kemuning Sari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Banjarmasin

## ABSTRAK

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan yang bertujuan menemukan tumor atau kanker oleh penderita sendiri. SADARI dilakukan sejak usia 20 tahun karena dapat menghindarkan wanita dari kanker payudara. Sebesar 85% gangguan dalam payudara di ketahui pertama kali oleh penderita sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan niat mahasiswa dengan perilaku SADARI

Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Crosssectional*. Populasi seluruh mahasiswa semester VI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah 125 orang. Analisis yang menggunakan uji statistik chi square dengan taraf signifikansi 0,05 (5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,4% mahasiswa memiliki perilaku kurang dalam melakukan SADARI, 80% mahasiswa memiliki pengetahuan baik dan 92,8% mahasiswa memiliki niat positif dalam melakukan SADARI. Terdapat hubungan pengetahuan mahasiswa tentang SADARI dengan perilaku mahasiswa dalam melakukan SADARI dengan  $p$  value = 0,001 dan terdapat hubungan niat mahasiswa melakukan SADARI dengan perilaku mahasiswa dalam melakukan SADARI dengan  $p$  value = 0,032.

Saran dari penelitian adalah diadakan pemberian informasi yang edukatif yaitu penyuluhan tentang SADARI, diadakan pemeriksaan SADARI secara rutin dan teratur, melakukan pemeriksaan SADARI yang lengkap dan sesuai prosedur.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Niat, Perilaku, SADARI.

## PENDAHULUAN

Kanker payudara menduduki peringkat kedua setelah kanker leher rahim diantara kanker yang menyerang wanita Indonesia. Prevalensi kanker payudara di Indonesia adalah 109 per 100.000 penduduk (WHO, 2008). Menurut Sistem Informasi RumahSakit (SIRS) jenis kanker tertinggi di Rumah Sakit di Indonesia pasien rawa tinap tahun 2008 adalah jenis kanker payudara sebanyak 18,4% disusul oleh kanker leher rahim sebanyak 10,3% (YKI, 2012). Insiden kanker payudara meningkat sesuai dengan bertambahnya usia yaitu 30-40 tahun dengan perbandingan 1 dari 257 (Price dan Wilson, 2005). Akan tetapi, usia muda juga bukan jaminan aman dari kanker

payudara (Yayasan Kanker Indonesia, 2008). Kanker payudara dapat muncul pada usia berapapun di luar usia masa kanak-kanak yaitu 18 tahun, namun insidennya rendah selama 10 tahun pertama dan meningkat secara bertahap setelahnya secara keseluruhan, resiko pada perempuan seumur hidupnya untuk berkembang kanker payudara adalah 1 berbanding 8, dari 8 orang yang sehat terdapat 1 orang memiliki risiko kanker payudara, kanker payudara sering kali ditemukan pertama kali oleh perempuan melalui pemeriksaan payudara sendiri (Price dan Wilson, 2005).

Survei yang dilakukan Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta pada tahun 2005

menunjukkan 80% masyarakat tidak mengerti pentingnya pemeriksaan dini payudara. Sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan dalam stadium lanjut sehingga kemampuan untuk bertahan hidup rendah. Lebih lanjut dijelaskan karena masih rendahnya kesadaran, pengertian, dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara, sementara penanganan kanker payudara secara lintas sektoral belum mendapat prioritas dari pemerintah (Rasjidi, 2010).

SADARI merupakan salah satu langkah deteksi dini untuk menemukan resiko kanker payudara yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin, sebab 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita bila tidak dilakukan penapisan secara massal (Rasjidi, 2010). Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Terbukti 95% wanita yang terdiagnosa pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita melakukan SADARI (RSIA Lembayung Husada, 2013). SADARI dianggap sebagai cara termurah, aman dan sederhana. Dengan SADARI, bukan tidak mungkin akan lebih banyak kanker payudara stadium dini yang dapat terdeteksi.

Pada wanita usia 18 tahun masih sulit untuk melakukan deteksi kanker payudara dengan SADARI karena payudara mereka masih berserat (fibrous), sehingga dianjurkan sebaiknya SADARI dilakukan pada usia 20 tahun karena pada usia tersebut jaringan pada wanita sudah terbentuk sempurna (Sari, 2013). Berdasarkan program *American Cancer Society* (2001) untuk deteksi dini kanker payudara sebaiknya dilakukan pada usia diatas 20 tahun dengan pemeriksaan SADARI setiap bulan, 20-39 tahun melakukan pemeriksaan payudara klinis setiap 3 tahun dan diatas 40 tahun dilakukan pemeriksaan payudara Klinis dan mamografi setiap tahun (Price dan Wilson, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian upaya remaja putri dalam pencegahan kanker payudara secara dini ini dipengaruhi oleh pengetahuan

dan perilaku remaja putri mengenai cara melakukan SADARI (Lily, 2008). Hasil penelitian Imeldyanti, A. (2010), pada remaja putri di SMUN 2 Pasar Tangerang menunjukkan masih rendahnya remaja yang berperilaku SADARI secara benar, dengan data yang diperoleh yaitu sebanyak 39,9% responden yang pernah melakukan SADARI, 4,1% yang melakukan secara teratur dan 7,8% yang melakukan SADARI secara benar (7-10 hari) setelah menstruasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 mahasiswi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin di Banjarbaru dengan metode wawancara, didapatkan hasil sekitar 70% sudah mengetahui tentang SADARI, 10% yang sudah melakukan SADARI secara teratur dan sekitar 30% belum mengetahui tentang SADARI sehingga belum pernah melakukan SADARI dengan alasan tidak melakukan SADARI karena sibuk dan malas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan niat mahasiswi semester VI program studi DIII dengan perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2014.

## METODOLOGI

Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *Crosssectional*. Populasi seluruh mahasiswi semester VI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah 125 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan check list dari Arini Estetia Putri untuk mengukur Pengetahuan dan Perilaku SADARI. Kuesioner tersebut telah dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan hasil 0,896 pada Reabilitas Pengetahuan sedangkan nilai Reliabilitas Perilaku adalah 0,876 dengan nilai  $r$  table 0,374. Pengukuran niat untuk kuesioner dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas yang dibuat berdasarkan definisi operasional dan teori pemeriksaan payudara sendiri oleh peneliti dengan menggunakan program komputer.

Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden

serta menggambarkan variabel Pengetahuan, niat dan perilaku SADARI dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji *chi square* ( $x^2$ ), untuk melihat apakah ada hubungan pengetahuan dan niat mahasiswa semester VI program studi DIII dengan perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2014. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha=0,05$ ) atau sama dengan taraf kepercayaan 95%. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai  $P<0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak

No.	Niat Mahasiswa Semester VI	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	109	87,2
2.	Negatif	16	12,8
	Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Niat yang positif tentang SADARI sebanyak 109 responden (87,2%).

3.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengetahuan Mahasiswa tentang SADARI

Tabel 1.

Distribusi frekuensi pengetahuan Mahasiswa Semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2014

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	100	80
2.	Kurang	25	20
	Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang SADARI sebanyak 100 responden (80%).

### 2. Niat mahasiswa melakukan SADARI

Tabel 2

Distribusi frekuensi niat mahasiswa semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2014

4. **Perilaku mahasiswi melakukan SADARI**

Tabel 3

Distribusi frekuensi perilaku mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2014

No.	Perilaku	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	41	32,8
2.	Cukup	41	32,8
3.	Kurang	43	34,4
	Total	125	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang kurang terhadap SADARI sebanyak 43 resonden (34,4%).

5. **Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI**

Tabel 4

Tabulasi silang antara pengetahuan mahasiswi semester VI program studi DIII dengan Perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2014

Pengetahuan	Perilaku						Jmlh	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%		
Baik	39	39%	34	34%	27	27%	100	100
Cukup+Kurang	2	8%	7	28%	16	64%	25	100
Jumlah	41	32,8%	41	32,8%	43	34,4%	125	100

$\alpha : 0,05$  *P Value : sig. (2-tailed) 0,001*

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa sebanyak 39% yang berpengetahuan baik juga berperilaku baik dalam melakukan SADARI, kemudian 64% yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang tetapi berperilaku kurang. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan mahasiswi tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh p-value 0,001 ( $<\alpha 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI dengan perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

6. **Hubungan Niat dengan Perilaku SADARI**

Tabel 5

Tabulasi silang antara niat mahasiswi semester VI program studi DIII dengan Perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2014

Niat	Perilaku						Jmlh	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jmlh	%	Jmlh	%	Jmlh	%		
Positif	39	35,8%	37	34%	33	30,2%	109	100
Negatif	2	12,5%	4	25%	10	62,5%	16	100
Jumlah	41	32,8%	41	32,8%	43	34,4%	125	100

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa sebanyak 35,8% yang berniat positif juga berperilaku baik dalam melakukan SADARI, kemudian 62,5% yang berniat negatif tetapi berperilaku kurang. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin positif niat mahasiswi melakukan SADARI maka semakin baik pula perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh p-value 0,032 ( $<\alpha$  0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan niat mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI dengan perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Mahasiswi Semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Berdasarkan analisa tabel 1 dapat diketahui besar dan jumlah distribusi frekuensi mahasiswi semester VI program studi DIII tentang pengetahuan SADARI, bahwa sebesar 80% (100 mahasiswi) memiliki pengetahuan baik, untuk mahasiswi pengetahuan cukup dan kurang sebanyak 20% (25 mahasiswi). Hal ini dikarenakan mahasiswi sudah mendapatkan informasi mengenai SADARI.

Pada penelitian juga masih terdapat pengetahuan SADARI yang cukup dan kurang baik. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal antaranya faktor pengalaman yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dan sebagai besar ada yang telah mendapatkan pengetahuan tentang sadari pada saat mereka semester III sehingga tergantung pada ingatan seseorang pada saat pengisian kuesioner semester VI, sesuai dengan Notoadmodjo (2010) yang mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan

manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain, pendidikan, informasi, umur, lingkungan serta sosial budaya. Dari data yang didapat pengetahuan mahasiswi semester VI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berada pada tingkat baik, hal ini didukung dari faktor yang mempengaruhi seperti pendidikan, latar belakang pendidikan responden yaitu mahasiswi kesehatan yang sebagian besar telah mendapatkan informasi atau pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI. Menurut Notoatmodjo (2003) Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan lebih luas daripada seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Faktor lain diantaranya adalah faktor usia. Semakin bertambah usia maka pengalaman dan pengetahuan akan semakin bertambah (Surajiyo, 2007). Serta letak Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang berada ditengah kota Banjarbaru mempermudah mahasiswi untuk mendapatkan informasi. Menurut Notoatmodjo (2005) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media. Hal ini sesuai menurut Notoadmodjo (2007) bahwa dalam waktu yang pendek (immediate impact) pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angesti (2010) pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS menunjukkan hasil sebagian besar responden (57%) berpengetahuan baik mengenai SADARI. (Angesti, 2010). Subjek penelitian yang digunakan Angesti adalah mahasiswi DIV

Kebidanan FK UNS yang telah mendapatkan pengetahuan atau informasi tentang kanker payudara dan SADARI.

## **2. Niat Mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.**

Berdasarkan analisa tabel 2 menunjukkan bahwa niat mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarbaru sebagian besar berada pada niat yang positif yaitu sebesar 87,2% (109 responden). Hal ini dikarenakan norma subjektif yang ada didalam diri individu menyakini bahwa melakukan SADARI meningkatkan angka pencegahan kanker payudara.

Dalam teori TRA Fisbein dan Ajzen (2011) menunjukkan niat adalah hal utama dalam menentukan perilaku tetapi penting untuk mempertimbangkan keterampilan dan kemampuan serta faktor lingkungan (misalnya, kontrol perilaku) oleh karena itu, orang dikatakan melakukan perilaku karena mereka berniat untuk melakukannya, mereka memiliki keterampilan yang diperlukan dan kemampuan, dan tidak ada kendala lingkungan untuk mencegah mereka melakukan niat mereka dan orang akan berniat untuk melakukan perilaku jika mereka memiliki kemauan yang positif.

## **3. Perilaku Mahasiswi semester VI program studi DIII dalam melakukan SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.**

Berdasarkan analisa tabel 3 dapat diketahui besar dan jumlah distribusi frekuensi mahasiswi semester VI program studi DIII tentang perilaku SADARI, bahwa sebesar 34,4% (43 mahasiswi) memiliki perilaku kurang, untuk mahasiswi perilaku baik sebanyak 32,8% (41 remaja) dan untuk mahasiswi dengan perilaku cukup sebanyak 32,8% (41 mahasiswi).

Menurut Suryaningsih (2009) SADARI merupakan salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan

payudara oleh diri sendiri. Dari hasil penelitian menunjukkan perilaku yang kurang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu sebanyak 43 responden (34,4%). Hal ini dikarenakan mahasiswi merasa sibuk dan malas dalam melakukan SADARI. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tingginya angka kematian karena kanker payudara disebabkan sebagian besar penderita datang setelah stadium lanjut karena tidak melakukan SADARI. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah penderita tidak tahu atau kurang mengerti tentang kanker payudara, kurang memperhatikan payudara, rasa takut akan operasi, percaya dukun atau tradisional dan rasa malas (Sutjipto, 2008). Dari hasil penelitian Angesti (2010) sebagian besar responden (64,1%) kadang merasa malas untuk melakukan SADARI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2008) sebanyak 50,7% berperilaku tidak baik dalam melakukan SADARI dan dalam penelitian Nisa (2010) sebanyak 68,1% berperilaku kurang baik dalam melakukan SADARI.

SADARI sebaiknya dilakukan setiap kali selesai menstruasi yaitu hari ke-7 sampai ke-10 terhitung hari pertama haid, karena pada saat ini pengaruh hormonal estrogen dan progesteron sangat rendah dan jaringan kelenjar payudara saat itu tidak membengkak sehingga lebih mudah meraba adanya tumor ataupun kelainan pada payudara. Dari hasil penelitian ini sebanyak 106 (84,8%) tidak pernah melakukan SADARI sesuai dengan frekuensi dan waktu yang ditentukan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Anjarwati (2010) sebanyak (4,1%) responden yang melakukan secara teratur dan (7,8%) yang melakukan SADARI secara benar (7-10 hari) setelah menstruasi (Sutjipto, 2007). Berdasarkan hal tersebut mahasiswi akan melakukan suatu perilaku didasari karena adanya stimulus didalam tubuh seperti adanya tanda dan gejala kanker payudara yaitu benjolan dipayudara, kerutan pada jaringan payudara, dan pembesaran

kelenjer getah bening, dengan adanya tanda dan gejala sehingga memunculkan respon mahasiswi untuk melakukan SADARI. Hal ini sesuai menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons.

#### **4. Hubungan Pengetahuan Mahasiswi semester VI program studi DIII dengan Perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**

Berdasarkan tabel 4 diketahui ada kecenderungan semakin baik pengetahuan tentang SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin kurang baik pengetahuan tentang SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI dan setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh hasil nilai P value = 0,001 berarti P Value < 0,05 membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI.

Disamping itu masih terdapat beberapa pengetahuan tentang SADARI yang baik tetapi perilaku SADARI yang dilakukan kurang baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah faktor pengalaman yang mempengaruhi perilaku seseorang. Walaupun mereka telah mendapatkan pengetahuan SADARI sebelumnya beberapa responden mempunyai perilaku yang kurang baik disebabkan mereka jarang melakukan SADARI dikarenakan lupa atau kurang paham tentang cara melakukan SADARI. Untuk melakukan perabaan pada payudara kanan dengan cara berbaring sebaiknya menggunakan tangan kanan yang diletakkan dibawah kepala untuk melihat ada atau tidak ada benjolan yang mencurigakan pada payudara (Breast Cancer Organization, 2014). Dari hasil penelitian ini sebanyak 65 responden

(52%) yang tidak benar dan tidak tahu cara melakukan SADARI.

Menurut Bloom (1908) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoadmodjo, 2005). Keinginan untuk melakukan pendeteksian dini salah satunya SADARI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai hal yang berhubungan dengan pendeteksian dini kanker payudara khususnya SADARI. Oleh karena itu pengetahuan yang ada dalam diri siswa perempuan akan sangat menentukan bagaimana mereka menerapkannya dalam bentuk perilaku.

Hal ini sesuai dengan teori Rogers (1974) dalam Notoadmodjo (2003) sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: kesadaran, tertarik, penilaian, mencoba dan mengadaptasi. Pada proses mengadaptasi tidak semua mahasiswi melakukannya, mereka hanya melakukan dari proses kesadaran sampai mencoba bahkan ada yang hanya sampai pada proses penilaian.

Sejalan dengan hasil study yang dilakukan WHO dan para ahli pendidikan kesehatan, terungkap memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya (Notoadmodjo, 2005).

Pengetahuan tentang prosedur SADARI sangat penting diketahui oleh responden karena prosedur SADARI ini merupakan komponen penting dalam SADARI. Ozgul Karayurt, (2008) menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang prosedur SADARI sangat penting dimiliki oleh remaja putri karena tahu tentang prosedur SADARI merupakan salah satu alasan yang menyebabkan remaja putri mengaplikasikan SADARI. Aplikasi (*aplication*) merupakan

kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari sebelumnya pada situasi atau kondisi yang nyata (Notoatmodjo, 2003). Remaja putri ketika sudah mengetahui prosedur SADARI, kemudian bisa mengaplikasikan SADARI sebagai kebiasaan rutin dalam upaya deteksi dini kanker payudara. Ozgul Karayurt (2008), dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa kebiasaan kesehatan yang dilakukan pada masa remaja dapat meningkatkan kesehatan di masa depan dan memiliki implikasi untuk seluruh kehidupan remaja tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu adanya hubungan antara pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI. Hasil penelitian diatas sesuai dengan tinjauan teori yang menyebutkan bahwa berdasarkan pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003).

#### **5. Hubungan Niat Mahasiswi semester VI program studi DIII dengan Perilaku SADARI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**

Berdasarkan tabel 5 diketahui ada kecenderungan semakin positif niat untuk melakukan SADARI maka semakin baik pula perilaku SADARI dan semakin negatif niat untuk melakukan SADARI maka semakin kurang baik pula perilaku SADARI dan setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square di peroleh hasil nilai P value = 0,032 berarti P-Value < 0,05 membuktikan bahwa terdapat hubungan antara niat dalam melakukan SADARI dengan perilaku SADARI.

Hal ini sesuai dengan *Theory Reasoned Action* pertama kali dicetuskan oleh Ajzen pada tahun 1980. Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Dalam TRA ini, Ajzen (1980)

menyatakan bahwa niat mahasiswi dalam melakukan SADARI akan menentukan akan dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI.

SADARI adalah pemeriksaan payudara untuk melihat dan memeriksa perubahan payudara agar diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga efektif untuk diobati (Yushamen, 2009). Dari hasil penelitian ini sebanyak 88 responden (70,4%) melakukan SADARI ketika ada benjolan dipayudara. Hal ini sesuai menurut Skinner dalam Notoadmodjo (2003) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, dimana mahasiswi akan melakukan SADARI karena adanya stimulus berupa benjolan dipayudara.

Kelainan pada payudara atau tanda dan gejala kanker payudara akan dapat diketahui dengan baik jika SADARI dilakukan dengan prosedur yang benar. Pemeriksaan SADARI dilakukan dengan memperhatikan dan meraba payudara, memijat bagian puting dan meraba daerah ketiak. Dari hasil penelitian ini sebanyak 50 responden (40%) yang tidak berniat memijat payudara sampai keputing untuk mengetahui adanya cairan yang keluar melalui puting. Padahal menurut Sarp (2007), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa bagian bawah dalam (*infr median*) adalah bagian dimana sering ditemukan kelainan yang mengarah pada kejadian kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dibuktikan bahwa hipotesis diterima yaitu adanya hubungan niat mahasiswi dalam melakukan SADARI dengan perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI. Hal ini sesuai menurut Fishei dan Ajzen (2011) orang dikatakan melakukan perilaku karena mereka berniat untuk melakukannya, mereka memiliki keterampilan yang diperlukan dan kemampuan, dan tidak ada kendala

lingkungan untuk mencegah mereka melakukan niat mereka

## KESIMPULAN

1. Seluruhan responden memiliki perilaku seimbang antara perilaku baik, cukup dan kurang dalam melakukan SADARI.
2. Seluruhan mahasiswi memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan SADARI.
3. Seluruhan mahasiswi memiliki niat yang positif dalam melakukan SADARI.
4. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan mahasiswi dalam melakukan SADARI dengan perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI dengan  $p\text{ value} = 0,001$ .
5. Terdapat hubungan niat mahasiswi dalam melakukan SADARI dengan perilaku mahasiswi dalam melakukan SADARI dengan  $p\text{ value} = 0,032$

## SARAN

1. Kepada mahasiswi untuk terus meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi mengenai SADARI, terutama mengenai cara melakukan SADARI yang benar serta waktu yang tepat dalam melakukan SADARI.
2. Kepada peneliti lain untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang menyebabkan mahasiswi tidak lengkap dalam melakukan SADARI dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara tentang SADARI, sehingga hasil yang didapat menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

Ajzen, I & Fishbein, M., 1975. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley. 19 april 2014 pukul 09.10 pm.

-----, 1980. [Understanding attitudes and predicting social behavior](#). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

-----, 2005. [Attitudes, personality, and behavior \(2nd Edition\)](#). Milton-Keynes, England:

Open University Press / McGraw-Hill.

-----, (Eds.). 2007. [Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach](#). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

-----, 2010. [Predicting and changing behavior: The reasoned action approach](#). New York: Psychology Press (Taylor & Francis).

Anjarwati, ND. 2010. *Hubungan pengetahuan SADARI dan sikap SADARI responden dengan tindakan SADARI pada anak wanita penderita kanker payudara tahun 2008*. Depok: FKM UI.

Bustan, M. N., 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular ed.2*. Jakarta: Rineka Cipta.

Breast Cancer Organization. 2011. *The five steps of breast self-exam*  
[http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self\\_exam/bsesteps](http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bsesteps) dias kes padatanggal 12 maret 2014.

Corwin, E. J., 2009. *Buku Saku Patofisiologied 3*. Jakarta: EGC.

Dahlan, M., 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Harahap, Nisa Hanesty. 2010. *Perilaku karyawati di kantor Dinas Pendidikan Sumatera Utara mengenai metode SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara [skripsi]*. Medan: FK USU.

Husniati, 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri Di SMA Negeri Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2012*. Aceh: Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.

Imeldyanti A, 2010. *Hubungan pengetahuan sikap remaja putri terhadap perilaku SADARI di SMUN 2 Pasar Kemis Kabupaten Tangerang Tahun 2010*. Jakarta: Skripsi FKM UI.

Lily. 2008. *Hati-hati, ABG Rentan Terkena Kanker Payudara*. HYPERLINK "http://www.Rileks.com"

- <http://www.Rileks.com> diakses pada tanggal 9 maret 2014.
- Mubarak. 2007. Promosi Kesehatan, Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nanda, 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan NIC-NOC 2012*. Yogyakarta: Media Hardy.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. Ke-2*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, Angesti. 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara pada mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS [skripsi]*. Solo: FK UNS.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan prinsip metodologi penelitian ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ozgul Karayurt et al. 2008. *Awareness of Breast Cancer Risk Factors and Practice of Breast Self Examination among High School Students in Turkey*. Turki: BMC Public Health,8: 359.
- Price, S. A. & Wilson, L. M., 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Vol.2. ed 6*. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, E., 2012. *Kanker Payuda*. ed.5 Yogyakarta: Kanisius.
- Putri, Arini Estetia. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Puteri tentang SADARI terhadap Perilaku SADARI di MA KMI Diniyyah Puteri Padang Panjang pada Bulan Februari 2011*. Jakarta: Skripsi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ramadhani, N, 2007. *Model Perilaku Penggunaan IT "NR-2007" pengembangan dari Technology Acceptance Model (TAM)*. [http://neila.staff.ugm.ac.id/neila\\_buletin-tsm.pdf](http://neila.staff.ugm.ac.id/neila_buletin-tsm.pdf) diakses pada tanggal 14 maret 2014.
- Rasjidi, Imam. 2010. *Epidemiologi kanker pada wanita*. Jakarta: Sagung Seto.
- , 2010. *100 questions & answers kanker pada wanita*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- RSIA Lembayung Husada, 2013. *Kanker Payudara*. <http://www.rsialembayunghusada.com> diakses pada tanggal 13 maret 2014.
- BIBLIOGRAPHY \ 1033 Sari, P. E., 2013. *Gambaran pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswa jurusan pendidikan bahasa dan sastra indonesia UPI angkatan 2010/2011*. Jakarta: Skripsi Universitas Pendidikan Indonesia.
- BIBLIOGRAPHY \ 1033 Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, Ebta. 2010. *Kamus Besar Bahasa Indonesia offline*.<http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi> diakses pada tanggal 14 maret 2014.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryaningsih E, 2009. *Kupas tuntas kanker payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Sutjipto, 2008. *Permasalahan Deteksi Dini dan Pengobatan Kanker Payudara*. <http://www.dharmais.co.id> diakses pada tanggal 10 maret 2014.
- The Center for Advanced Breast Cancer. 2005. *Breast self examination*.<http://www.advancedbreastcare.net/breastself.html> diakses pada tanggal 10 maret 2014.
- Utama, Sri Yun. 2008. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Puteri terhadap SADARI*. Jambi: Poltekkes Jambi.

Wawan, A. & M, D., 2010. *Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Yayasan Kanker Indonesia (YKI), 2008. *Kanker Payudara*. <http://www.cancerhelp.com> diakses pada tanggal 12 maret 2014.

-----, 2012. *Latar Belakang YKI*. <http://www.yayasankankerindonesia.c>

om diakses pada tanggal 12 maret 2014.

Yushamen, 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.