



**DETERMINAN PRAKTIK SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS
NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Fifian Lula
NIM 142110101010**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**DETERMINAN PRAKTIK SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS
NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh
Fifian Lula
NIM 142110101010

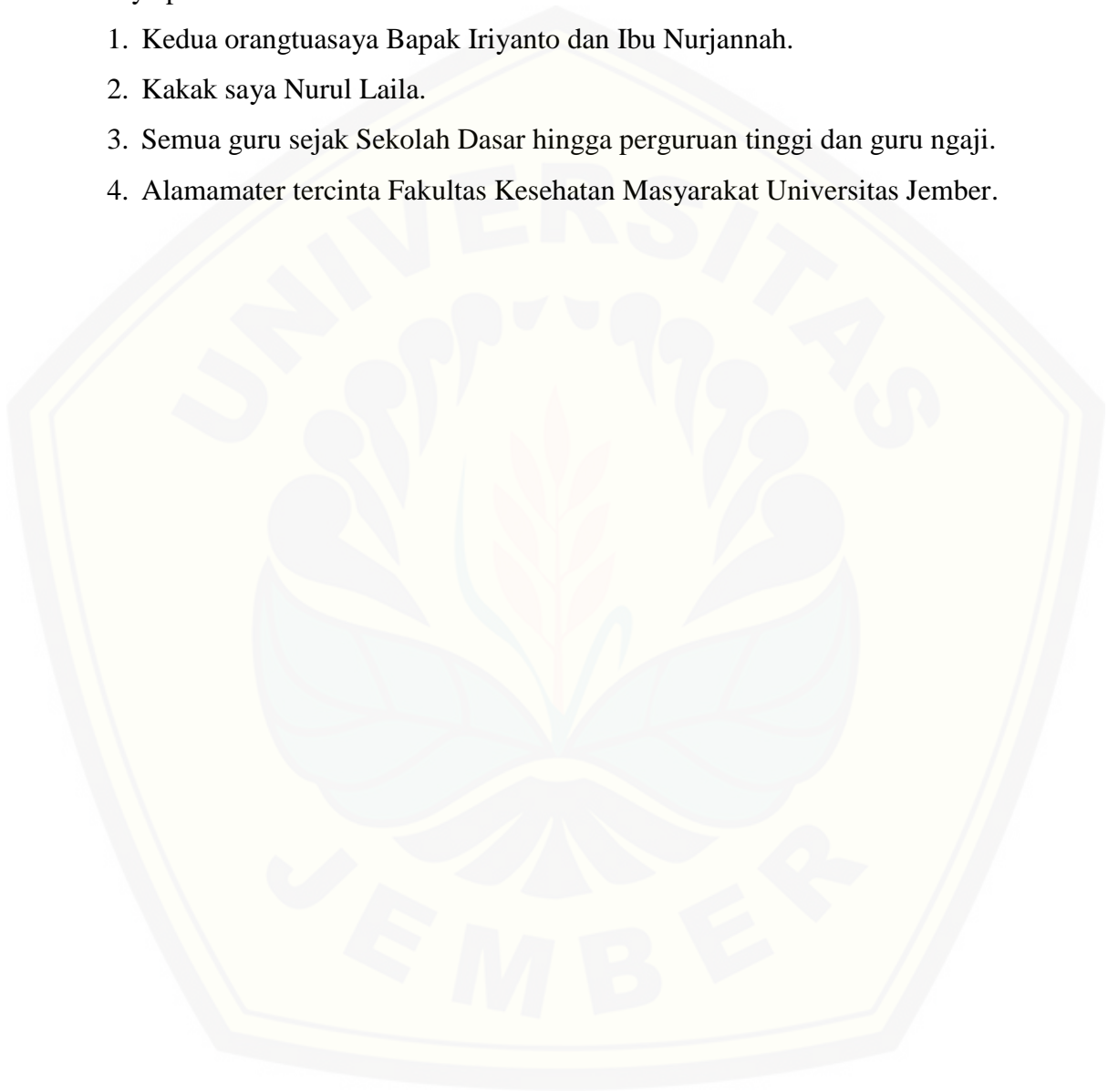
**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtuasaya Bapak Iriyanto dan Ibu Nurjannah.
2. Kakak saya Nurul Laila.
3. Semua guru sejak Sekolah Dasar hingga perguruan tinggi dan guru ngaji.
4. Alamamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu suatu pelajaran (Al-Qur’an) dari Tuhanmu, dan penyembuh segala penyakit yang ada di dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

(QS.Yunus:57)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur’an dan Terjemahan. Bandung: CV Penerbit Diponegoro

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fifian Lula

NIM : 142110101010

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Determinan Praktik SADARI pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Oktober 2018
Yang menyatakan,

Fifian Lula
NIM142110101010

SKRIPSI

**DETERMINAN PRAKTIK SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS
NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS JEMBER**



Oleh

Fifian Lula
NIM 1421101010

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama
Dosen Pembimbing Anggota

: dr. Pudjo Wahjudi, M.S.
: Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Determinan Praktik SADARI pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Oktober 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing

Tanda Tangan

- | | | | |
|--------|---|--|---------|
| 1. DPU | : | dr. Pudjo Wahjudi, M.S
NIP. 195403141980121001 | (.....) |
| 2. DPA | : | Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002 | (.....) |

Penguji

- | | | | |
|---------------|---|---|---------|
| 3. Ketua | : | Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
NIP. 197701082005012004 | (.....) |
| 4. Sekretaris | : | Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.
NIP. 198311132010122006 | (.....) |
| 5. Anggota | : | dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes
NIP. 198209012008122001 | (.....) |

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Determinan Praktik SADARI pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember; Fifian Lula; 142110101010; 2018; 112 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Penyakit ini menempati persentase kasus tertinggi dari kanker lainnya dan persentase kematian tertinggi pada perempuan di dunia. Hal ini program deteksi dini belum efisien dan efektif, akibatnya penderita dengan kanker payudara stadium lanjut cukup tinggi. Kecenderungan wanita dalam deteksi dini kanker payudara dengan SADARI masih rendah, bahkan pada mahasiswi fakultas non kesehatan.

SADARI merupakan cara pencegahan yang paling mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya. Faktor yang mempengaruhi praktik SADARI yaitu pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya dan tingkat kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember angkatan 2015 Diploma dan Sarjana yang berusia ≥ 20 tahun. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak sebanyak 227 responden dengan menggunakan propotional random sampling. Adapaun, teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara terstruktur dan observasi dengan bantuan kuisisioner. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan analisis univaribel, bivariabel dengan uji *chi square*, dan multivariabel dengan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi yang menjawab melaksanakan praktik SADARI dapat mempraktikkan SADARI 51 responden dengan benar. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya dan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember. Responden yang mempunyai pengetahuan kurang baik memiliki kemungkinan sebesar 12 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup baik. Responden yang mempunyai sikap negatif memiliki kemungkinan sebesar 4,8 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. 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. Responden yang mempunyai dukungan teman sebaya kurang memiliki kemungkinan 15 kali lipat untuk tidak melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan mahasiswi yang memiliki pengetahuan cukup, sedangkan responden yang memiliki tingkat kecemasan berisiko sebesar 3,143 kali lebih besar untuk melakukan praktik SADARI dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki tingkat kecemasan. Hasil uji multivariabel dapat diperoleh faktor yang paling berhubungan adalah wanita yang memiliki pengetahuan untuk melakukan praktik SADARI.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah responden memiliki pengetahuan yang cukup baik merupakan faktor yang paling berhubungan dengan praktik SADARI, sikap yang dimiliki negatif, sumber informasi lebih banyak di dapatkan dari media sosial, dan dukungan teman sebaya yang dimiliki kurang serta tidak memiliki kecemasan. Mahasiswi diharapkan memiliki sikap terbuka terhadap praktik SADARI dan menghilangkan pandangan negatif terhadap SADARI secara aktif mencari informasi terkait praktik SADARI.

SUMMARY

Determinant of BSE Practice in Non-Health Faculty Students at Jember University; Fifian Lula; 142110101010; 2018; 112 Pages; Department of Epidemiology and Population Biostatistics, Public Health Faculty, University of Jember.

Breast cancer is a malignant tumor that grows in breast tissue. This disease occupies the highest percentage of other cancers and the highest percentage of deaths in women in the world. In this case, the early detection program has not been efficient and effective, as a result, the sufferers with advanced stage breast cancer are quite high.. The tendency of women in early detection of breast cancer with BSE is still low, even in non-health faculty students.

BSE is the easiest way to prevent and doesn't require costs. Factors that influence the practice of BSE are knowledge, attitudes, information sources, peer support, and anxiety levels. The purpose of this study was to find out the factors related to the BSE Practice of non-health faculty students at the University of Jember.

This type of research is analytic with cross sectional approach. The population in this study were non-health faculty students year of 2015 Jember University diploma and undergraduate aged ≥ 20 years. The number of samples in this study was 227 respondents using proportional random sampling. The data collection technique used interview and observation techniques with the help of questionnaires. The data obtained were presented in table form and analyzed using univariable analysis, bivariable by chi-square test, and multivariable by logistic regression test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

The results of this study indicate that the majority of female students who answered carrying out the practice of BSE can practice BSE 51 respondents correctly. There is a significant relationship between knowledge, attitudes, sources of information, peer support and anxiety levels with BSE practice in non-health faculty students at Jember University. Respondents who have poor knowledge have a 12-fold chance not to practice BSE compared to respondents who have sufficient knowledge. Respondents who have a negative attitude are 4.8 times more likely to not practice BSE compared to respondents who have a positive attitude. Respondents who received sources of information from family, friends, social media, and others (health workers, books and newspapers) risked 151 times; 20 times; 9 times; and 12 times more likely to practice BSE compared to respondents who did not have a source of information. Respondents who have peer support are less than 15 times more likely to not practice BSE compared to female students who have sufficient knowledge, while respondents who have a risky level of anxiety of 3.143 times more likely to practice BSE compared to respondents who do not have anxiety levels. Multivariable test results can be obtained by the most related factor is women who have the knowledge to practice BSE.

The conclusion in this study was that respondents have good knowledge is the most related factors to BSE practice, negative attitudes, more sources of information obtained from social media, and peer support that is lacking and does not have anxiety. Students are expected to have an open attitude towards BSE practice and eliminate negative views on BSE actively seeking information regarding BSE practice.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul **“Determinan Praktik SADARI pada Mahasisiwi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember”**. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik berupa dorongan, nasehat, saran dan kritik yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan penghargaan yang tulus, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan petunjuk dan wawasan yang luas dalam menyusun skripsi ini.
2. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember sekaligus Ketua Penguji dan Dosen Pembimbing Akademik. Terimakasih telah memberikan banyak masukan, saran dan motivasi sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi lebih baik.
3. dr. Pudjo Wahjudi, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan petunjuk dan wawasan yang luas dalam menyusun skripsi ini.
4. Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji dan dr. Ida Srisurani Wiji Astuti, M.Kes., selaku Penguji anggota. Terimakasih yang telah memberikan banyak masukan dan saran sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi lebih baik.
5. Kedua orang tua penulis, Bapak Iriyanto dan Ibu Nurjannah, terimakasih telah memberikan motivasi, kasih sayang, doa, pengorbanan, serta kesabaran yang telah diberikan setulus-tulusnya selama hidup saya.

6. Semua dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis dan semoga ilmu yang penulis dapatkan bermanfaat.
7. Teman spesial penulis, Rizqa Najib, terima kasih telah membantu dan memberikan semangat tiada henti dalam proses penyusunan skripsi.
8. Teman-teman terbaik penulis, Leli, Nilam, Eriena, Mya, Firta, Dewi, Puji, Ranimas, Mega, Husnul, Tutut, Zahroh, Rizqimut, Mbak Tika, Lidya, Putri, Mas Zay, Iqbal, Meisura, Fiko, terimakasih telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi.
9. Seluruh anggota PBL Kelompok 11 Keluarga Kumis, Iin, Trean, Adipur, Yuni, Yesinta, Vina, Windy, Anggun, Diana, Nura, Nurul, Yohana, Ipil, terimakasih telah membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi.
10. Teman-teman angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat dan teman-teman peminatan Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan angkatan 2014 yang telah mengajarkan kekompakan, kebersamaan dan menjadi tempat berbagi ilmu.
11. Semua orang yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini, orang-orang yang berjasa, yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu namanya. Saya mengucapkan terima kasih atas segala bantuannya.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dalam penelitian. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan yang membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 30 Oktober 2018

Penulis

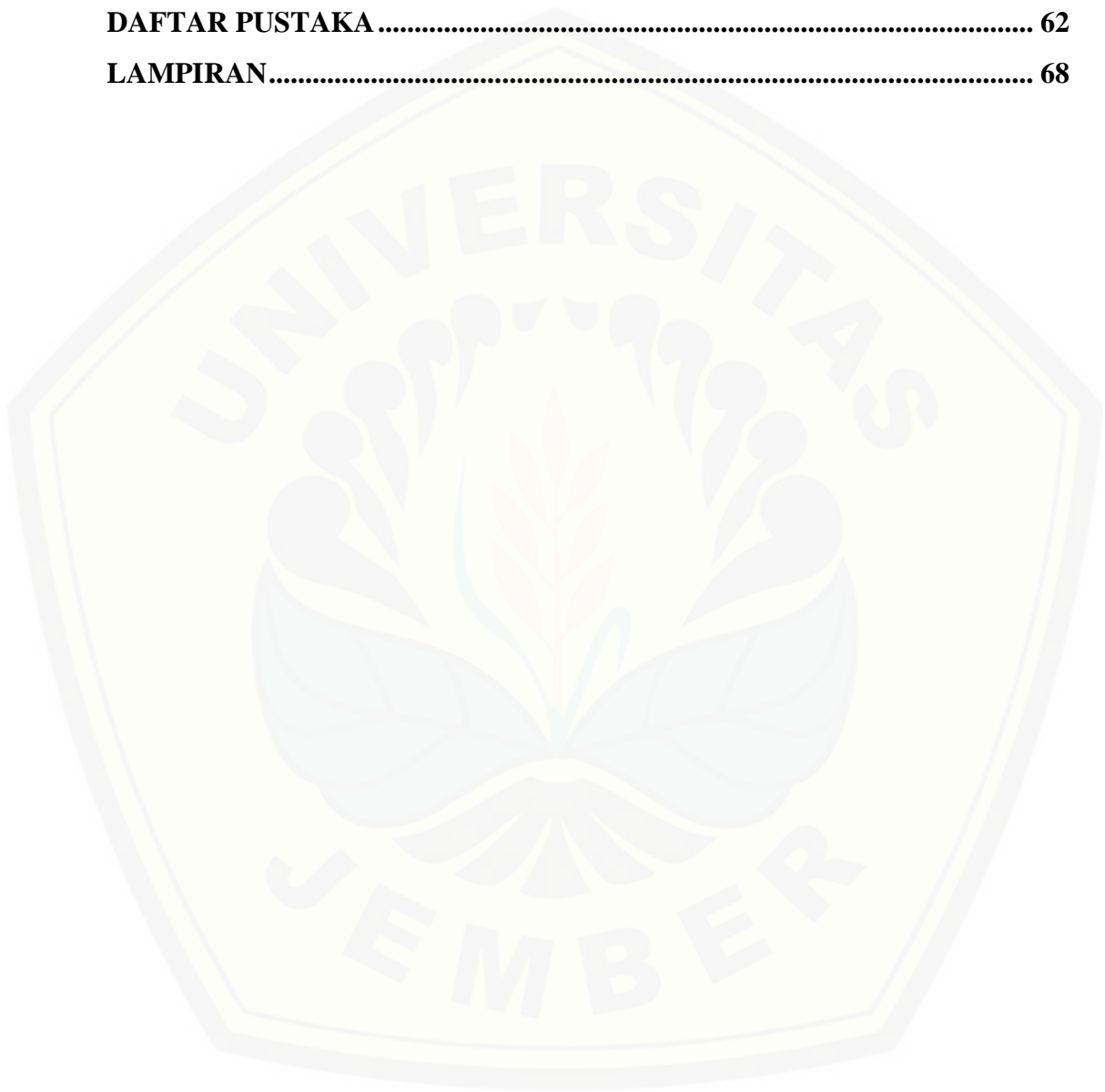
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN ..	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kanker Payudara.....	7
2.1.1 Pengertian dan Etiologi Kanker Payudara.....	7
2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara.....	7
2.1.3 Gejala Kanker Payudara	9
2.1.4 Diagnosis Kanker Payudara	9
2.1.5 Faktor Risiko Kanker Payudara	10
2.2 SADARI.....	13
2.2.1 Pengertian.....	13

2.2.2 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri	13
2.2.3 Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri.....	14
2.2.4 Dampak tidak melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri	18
2.3 Praktik.....	19
2.3.1 Pengertian	19
2.3.2 Tingkatan Prkatik	19
2.3.3 Faktor SADARI.....	19
2.3.4 Teori WHO.....	25
2.4 Kerangka Teori	28
2.5 Kerangka Konsep.....	29
2.6 Hipotesis Penelitian	30
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Tempat Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.3.1 Populasi Penelitian	31
3.3.2 Sampel Penelitian	32
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
3.4.1 Variabel Penelitian	34
3.4.2 Definisi Operasional.....	35
3.5 Data dan Sumber Data	37
3.5.1 Data Primer.....	37
3.5.2 Data Sekunder	38
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	38
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	38
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	39
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	39

3.7.2 Teknik Penyajian Data	40
3.7.3 Teknik Analisis Data	40
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	41
3.9 Alur Penelitian	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Hasil Penelitian.....	45
4.1.1 Distribusi Pengetahuan, Sikap, Dukungan Teman Sebaya, Sumber Informasi, Tingkat Kecemasan	45
4.1.2 Distribusi Praktik SADARI Fakultas Non Kesehatan Universitas Jember	46
4.1.3 Hubungan antara Pengetahuan dengan Praktik SADARI	47
4.1.4 Hubungan Sikap dengan Praktik SADARI	48
4.1.5 Hubungan Sumber Informasi dengan Praktik SADARI	49
4.1.6 Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Praktik SADARI	50
4.1.7 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Praktik SADARI	51
4.1.8 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Praktik SADARI ..	52
4.2 Pembahasan	53
4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri.....	53
4.2.2 Hubungan Sikap dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri	55
4.2.3 Hubungan Sumber Informasi dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri.....	56
4.2.4 Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri	57
4.2.5 Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri.....	58
4.2.6 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri	59
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
4.3.1 Instrumen Penelitian.....	61
4.3.2 Waktu penelitian.....	61

4.3.3 Responden	61
BAB 5. PENUTUP.....	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	68



DAFTAR TABEL

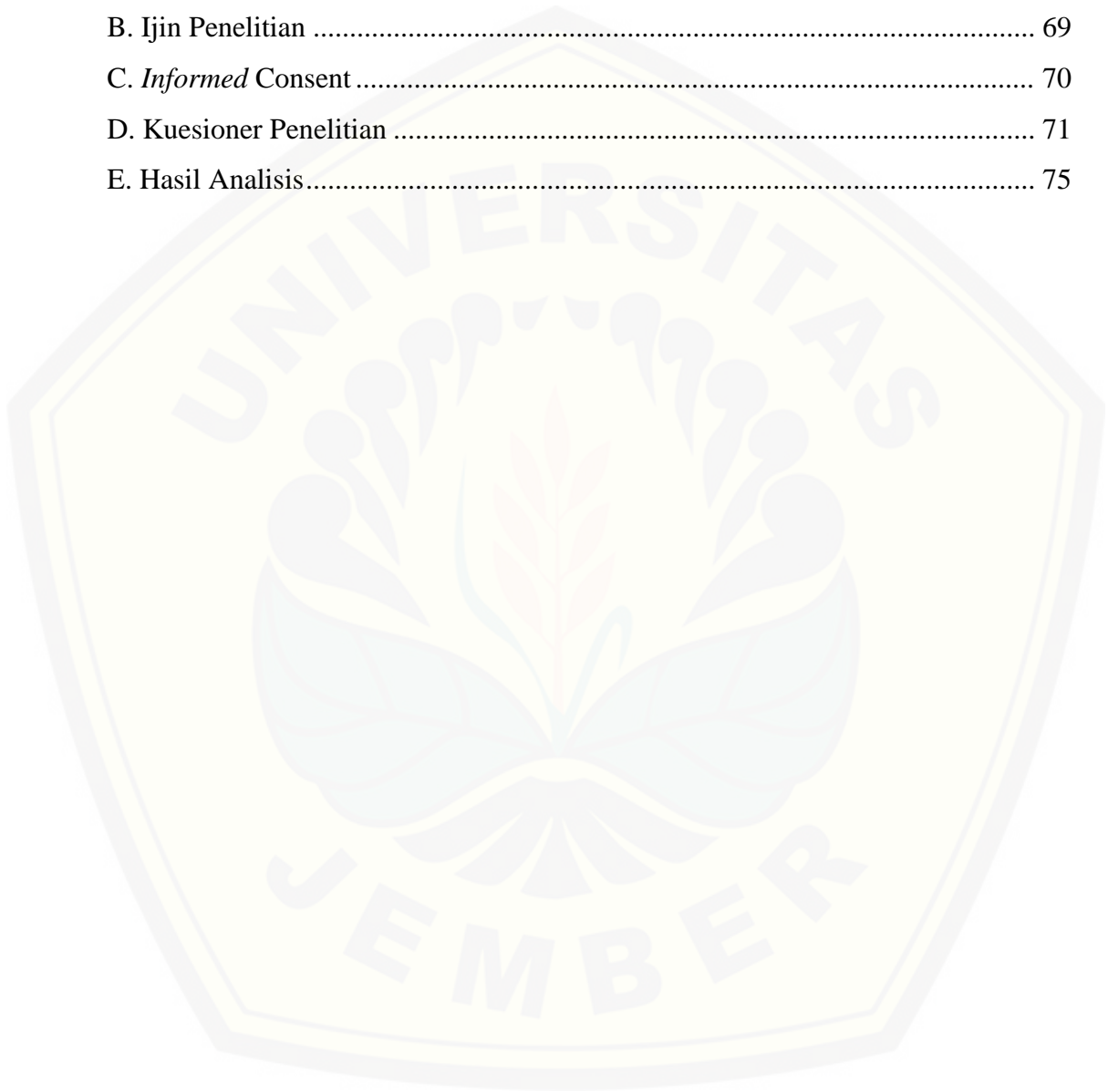
	Halaman
3. 1 Distribusi Sampel berdasarkan Fakultas	33
3. 2 Definisi Operasional.....	35
3. 3 Hasil Uji Validitas.....	42
3. 4 Hasil Uji Reliabilitas	43
4. 1 Pengetahuan, Sikap, Dukungan Teman Sebaya, Sumber Informasi, Tingkat Kecemasan	46
4. 2 Distribusi Praktik SADARI	47
4. 3 Distribusi Praktik SADARI berdasarkan Pengetahuan tentang SADARI	47
4. 4 Distribusi Praktik SADARI berdasarkan Sikap tentang SADARI	48
4. 5 Distribusi praktik SADARI berdasarkan Sumber Informasi tentang SADARI	49
4. 6 Distribusi praktik SADARI berdasarkan Dukungan Teman Sebaya tentang SADARI	50
4. 7 Distribusi praktik SADARI berdasarkan Tingkat Kecemasan tentang SADARI	51
4. 8 Hasil Uji Regresi Logistik.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Pemeriksaan Payudara Didepan Cermin (Depkes RI, 2009)	14
2. 2 Pemeriksaan Kontur pada Payudara (Depkes RI, 2009)	15
2. 3 Tahap ketiga Pemeriksaan Kontur Payudara (Depkes RI, 2009).....	15
2. 4 Perabaan pada Payudara Bagian Kanan (Depkes RI, 2009)	16
2. 5 Perabaan pada Payudara Bagian Kiri (Depkes RI, 2009)	17
2. 6 Perabaan pada payudara dalam keadaan berbaring (Depkes RI, 2009)	17
2. 7 SADARI dengan memeriksa puting susu (Depkes RI, 2009).....	18
2. 8 SADARI dengan memeriksa ketiak (Depkes RI, 2009)	18
2. 9 Kerangka Teori.....	28
2.10 Kerangka Konsep	29
3. 1 Alur Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Dokumentasi Penelitian.....	68
B. Ijin Penelitian	69
C. <i>Informed</i> Consent	70
D. Kuesioner Penelitian	71
E. Hasil Analisis.....	75



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

DEPKES	=	Departemen Kesehatan
SADARI	=	Periksa payudara sendiri
DKK	=	Dan kawan kawan
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
Kemenkes	=	Kementerian Kesehatan
RI	=	Republik Indonesia
IARC	=	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
CBE	=	<i>Clinical Breast Examination</i>
USG	=	<i>Ultrasonography</i>
Riskesdas	=	Riset Kesehatan Dasar

Daftar Notasi

%	=	Persen
.	=	Titik
,	=	Koma
(=	Kurung Buka
)	=	Kurung Tutup
<	=	Kurang/lebih dari
:	=	Titik dua
/	=	Garis miring

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu permasalahan penyakit tidak menular yang ada di masyarakat dengan pertumbuhan sel tidak normal, yang menyerang jaringan organ reproduksi wanita yang terdiri dari rahim, payudara, indung telur dan vagina. Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara (Suryaningsih dan Sukaca, 2009:27). Berdasarkan *EstimateGlobocan, Internasional Agency for Research on Cancer (IARC)*, kanker payudara merupakan yang tertinggi dari kanker lainnya dengan presentase kasus tertinggi (43,3%) dan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia.

Mengingat adanya kecenderungan peningkatan jumlah penderita kanker, maka perlu dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Program deteksi dini yang telah dilaksanakan oleh Kemenkes RI yang dikenal dengan SADARI. SADARI adalah metode pemeriksaan payudara sendiri yang tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya benjolan dalam payudara wanita (Olfah, 2013:65). 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%. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara yaitu pemeriksaan payudara sendiri sejak usia subur. 85% kelainan pada payudara dikenali oleh penderita sendiri bila tidak dilakukan penapisan massal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sejak usia 20 tahun dan dilakukan pada saat selesai menstruasi (*American Cancer Society*, 2015).

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 pematangan pendirian hidup (Yusuf, 2012:27). 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, 2009:78).

Mahasiswi yang berkuliah di fakultas kesehatan umumnya memperoleh pengetahuan mengenai SADARI, hal ini akan membentuk sikap positif yang tercermin dalam perilakunya. Mahasiswa fakultas non kesehatan merupakan salah satu kalangan masyarakat yang kurang terpaparnya masalah kesehatan dan edukasi mengenai kesehatan yang ada sangat rendah (Pulungan, Sahara. 2010:91). Hasil penelitian Erbil dan Bolukbas (2012:65), menunjukkan bahwa untuk 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.

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, 2010:152). 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 faktortersebut 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, 2010:81).

Universitas Jember merupakan Universitas yang belum pernah dilakukan penelitian mengenai praktik SADARI pada mahasiswi untuk deteksi dini kanker payudara. Universitas Jember terdiri dari 10 fakultas non kesehatan dan 5 fakultas kesehatan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 16, 17 dan 18 Maret 2018 menunjukkan bahwa dari 88 mahasiswi fakultas non

kesehatan 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.

Hasil penelitian Nugraheni (2010:16) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan SADARI dan perilaku SADARI dikalangan mahasiswi kesehatan adalah baik. Penelitian yang dilakukan Sari (2015:3) menunjukkan bahwa dari 84 mahasiswi SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yang mempunyai sikap baik sebanyak 13 orang (52,0%) yang melakukan tindakan deteksi dini kanker payudara dan 12 orang (48,0%) yang tidak melakukan deteksi kanker payudara. Berdasarkan penelitian Desanti (2010:67) menunjukkan untuk informasi tentang SADARI ternyata hanya 31% mahasiswi yang pernah mendengar tentang SADARI.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amier dan Djawrut (2014:162), diketahui bahwa dari 74 responden terdapat 31 responden (41,9%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan sebesar 4 responden (5,4%) pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan sebanyak 27 responden (36,5%) tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Menurut penelitian Ningrum Dyah Puspita (2016:53), dari 53 mahasiswi yang tidak melakukan SADARI sebanyak 14 mahasiswi.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai determinan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan angkatan 2015 di Universitas Jember, sehingga dapat memberikan informasi terkait perumusan kebijakan yang dapat digunakan pemerintah dalam mengendalikan kanker payudara di Kabupaten Jember khususnya daerah kampus Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang berhubungan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember yang melakukan praktik SADARI.
- b. Mendeskripsikan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.
- d. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu di bidang kesehatan masyarakat pada bidang epidemiologi, terutama kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi mahasiswi dan pihak LP2M di Universitas Jember untuk pengembangan penelitian di bidang kesehatan khususnya pencegahan kanker payudara sehingga diharapkan dapat ditindak lanjuti oleh pihak pelayanan kesehatan mahasiswa (UMC).



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian dan Etiologi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan penyakit degeneratif yang diakibatkan sel dalam jaringan payudara tumbuh dan membela tanpa terkendali. Kanker payudara merupakan penyakit tumor ganas yang sangat berbahaya berasal dari sel dalam payudara. Sel-sel yang kanker payudara anatara lain yaitu sel kelenjar penghasil susu (lobular), saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (duktus), jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, saluran kelenjar lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi kulit payudara tidak termasuk di dalamnya (*American Cancer Society*,2014). Penyebab kanker payudara adalah multifaktor. Faktor endogen yang berperan dalam proses kejadian tumor adalah faktor hormon estrogen. Hormon estrogen meningkatkan ploriferasi dan pertumbuhan sel-sel spesifik pada tubuh dan bertanggung jawab terhadap sebagian besar sifat seksual sekunder wanita. Pada payudara estrogen dapat menyebabkan pengendapan lemak dalam kelenjar payudara dan pertumbuhan sistem saluran yang luas. Proses timbulnya kanker payudara melibatkan berbagai faktor dengan kejadian yang kompleks. Selain adanya efek dari gen Brca1 dan Brca2, yang pada prinsipnya banyak sekali kelainan yang meningkatkan aktifitas proliferasi sel sehingga regulasi kematian sel dapat diturunkan (Bustan, 2007:72).

2.1.2 Epidemiologi Kanker Payudara

Menurut data WHO tahun 2013, kejadian kanker pada tahun 2008 sebesar 12,7 juta kasus dan meningkat menjadi menjadi 14,1 juta kasus di tahun 2012, dan mengalami jumlah kematian dari 7,6 juta orang di tahun 2008 dan meningkat menjadi 8,2 juta pada tahun 2012. Setelah penyakit kardiovaskkular, penyebab kematian nomor 2 di dunia yaitu kanker sebesar 13% (Kemenkes RI, 2014a). Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2012, kanker payudara adalah kanker dengan persentase kasus baru

tertinggi (43,3%) dan presentase kematian tertinggi pada wanita di dunia sebesar (12,9%). Jumlah kanker payudara di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sudah mencapai 0,5 per 1000 wanita (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2010, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi sebesar 12.014 orang (28,7%) yang dialami oleh pasien rawat jalan maupun rawat inap (Kemenkes RI, 2014b). Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI, jumlah perempuan di seluruh Indonesia sebanyak 36.761.000 terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada tahun 2007-2013 telah ditemukan suspek benjolan (tumor) payudara sebesar 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk) yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara (Kemenkes RI, 2014a).

Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 jumlah penduduk. Provinsi Bali merupakan prevalensi kanker tertinggi ketiga setelah DI Yogyakarta dan Jawa Tengah sebesar 2 per 1000 penduduk. Jika dilihat dari karakteristik jenis kelamin penderita kanker di Indonesia, wanita sebesar 2,2 per 1000 penduduk dan laki-laki sebesar 0,6 per 1000 penduduk (Risikesdas, 2013). Kanker payudara adalah jenis kanker yang banyak diderita dan ditakuti oleh. Pada umumnya kanker payudara menyerang kaum wanita, kemungkinan menyerang kaum laki-laki sangat kecil yaitu 1 : 1000 (Mulyani, 2013:76). Insiden kanker di Indonesia masih belum diketahui secara pasti karena belum ada registrasi kanker berbasis populasi yang dilaksanakan.

Jumlah penderita kanker payudara di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 554 kasus meningkat menjadi 911 kasus di tahun 2016 dan tahun 2017 menurun menjadi 853 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2017). Di kabupaten Jember menunjukkan bahwa jumlah penderita kanker payudara pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 sebesar 83 kasus menjadi 119 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat sebesar 190 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara, menganjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin walaupun tidak ditemukan

keluhan setiap bulannya sejak umur 20 tahun. Mahasiswi merupakan salah satu kelompok yang sudah mencapai usia tersebut. Semua perempuan termasuk mahasiswi penting untuk melakukan SADARI, karena seiring perkembangan zaman di Indonesia jumlah penderita yang terkena kanker payudara terus bertambah. Perempuan yang berusia muda pada saat ini rentan terjadinya kanker payudara, sehingga penting untuk melakukan deteksi secara dini.

2.1.3 Gejala Kanker Payudara

Menurut Suryaningsih dan Sukaca (2009:15), tanda dan gejala umum yang dapat dirasakan para penderita kanker payudara adalah sebagai berikut:

- a. Umumnya timbul benjolan yang tidak nyeri di bagian payudara, karena keras saat disentuh dengan tepi tidak beraturan.
- b. Terdapat perubahan pada bentuk dan arah puting susu, misalnya terdapat tarikan (retraksi) atau pembengkakan pada puting susu.
- c. Kanker payudara tidak menimbulkan rasa nyeri dalam taraf permulaan. Nyeri akan baru dirasakan jika sudah mulai infiltrasi ke sekitar jaringan payudara.
- d. Pada bagian ketiak munculnya pembesaran kelenjaran getah bening, dan mengalami bengkak pada lengan yang mengakibatkan kanker menyebar ke seluruh tubuh.
- e. Pada salah satu payudara mengalami pembengkakan yang dikarenakan obstruksi drainase cairan limfa oleh tumor.
- f. Keluarnya cairan tidak normal dari puting susu misalnya kekuning-kuningan atau keputih-putihan dan cairan berdarah.

2.1.4 Diagnosis Kanker Payudara

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan SADARI secara rutin. Pemeriksaan yang dilaksanakan dengan inspeksi dan palpasi pada kedua payudara (Bustan, 2007:90)

b. Mammografi

Mammografi adalah pemeriksaan payudara menggunakan alat rontgen yang sederhana, tidak sakit, dan hanya membutuhkan waktu 5-10 menit (Bustan, 2007:90).

c. Biopsi

Biopsi merupakan pemeriksaan dengan memakai jarum halus guna memeriksa benjolan pada payudara, setelah itu spesimen dari jaringan yang diambil kemudian diperiksa di laboratorium untuk mengetahui tipe selnya (Bustan,2007:90).

d. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)

Apabila pada pemeriksaan CBE (*Clinical Breast Examination*) meemukan suatu benjolan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan melakukan USG. Dilakukannya USG bertujuan terutama membuktikan adanya masa kritik dan solid atau padat yang mengarah pada keganasan yang dialami perempuan dibawah usia 40 tahun (Kemenkes RI,2010:11).

2.1.5 Faktor Risiko Kanker Payudara

a. Usia

Usia reproduktif merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara, dalam usia ini wanita memiliki rentang paparan estrogen (hormon reproduksi) yang panjang dan dapat menyebabkan timbulnya sel kanker akibat penumpukan estrogen (Anggorowati, 2013:124).

b. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko terbesar terkena kanker payudara. Wanita yang mempunyai keturunan keluarga pernah mengalami kanker payudara berisiko 2 kali sampai 14 kali lipat menderita kanker payudara. Sel yang secara terus menerus berpoliferasi akan mengalami gangguan yang disebabkan oleh adanya mutasi mutasi gen sebagai penekan tumor tanpa adanya batas kendali (Anggrowati, 2013:125).

c. Menarche dini

Usia Menarche <12 tahun berisiko terkena kanker payudara karena pada usia tersebut berkaitan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang memengaruhi terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Anggorowati, 2013:126).

d. Pemakaian kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama (> 7 tahun)

Hormon berhubungan dengan terjadinya kanker payudara. Wanita yang memakai kontrasepsi oral berisiko besar untuk mengalami kanker payudara. Selama masa reproduktif wanita kadar hormon akan tinggi, terutama apabila tidak diselingi oleh perubahan hormonal karena kehamilan, maka akan meningkatkan peluang timbulnya sel-sel yang secara genetik telah rusak dan akhirnya menyebabkan kanker. Sebelum menopause wanita yang mengkonsumsi obat ini dalam waktu yang cukup lama mempunyai risiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Rangsangan hormonal menimbulkan sel-sel menjadi sensitif dan mengalami perubahan degenerasi yang awalnya jinak berubah menjadi ganas (Abidin, 2014:240).

e. Obesitas

Obesitas adalah meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak. Gaya hidup yang tidak sehat disebabkan asupan makanan yang melebihi kebutuhan dan kurangnya aktivitas fisik yang cukup guna membakar kelebihan energi yang ada. Apabila hal ini tidak terjadi, maka energi berlebih akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam sel-sel lemak. Genetik juga dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, yang paling berpengaruh jika ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat obesitas, maka kemungkinan besar pada anggota keluarganya lainnya memiliki risiko tinggi terjadinya obesitas dibandingkan dengan anggota keluarga yang tidak memiliki keturunan obesitas. Meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak akan berisiko pada kegemukan yang meningkat. Tingginya kadar estrogen akan berpengaruh terhadap proliferasi jaringan payudara. Proliferasi yang berlebihan dan tanpa adanya batas kematian sel akan menimbulkan sel membelah secara terus menerus maka menyebabkan terjadinya kanker payudara (Bustan, 2007:96).

2.1.6 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Kepmenkes RI (2010:6), Pencegahan kanker payudara adalah sebagai berikut :

a. Pencegahan Primordial

Upaya pencegahan yang ditunjukkan kepada orang yang sehat dan belum mempunyai faktor risiko. Mencegah terjadinya payudara dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak serta pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah bertujuan untuk menghilangkan dan meminimalisasi pajanan penyebab dan faktor kanker, termasuk juga mengurangi kerentanan individu terhadap efek dari penyebab kanker. Kemungkinan seseorang terserang kanker dapat dikurangi dengan adanya faktor protektif. Pendekatan pencegahan ini memberikan dampak besar dalam pengendalian kanker tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama. Hal ini dapat diterapkan memberikan pendidikan tentang pola hidup sehat (termasuk konsumsi buah dan sayur lebih dari 500 gram per hari, mengurangi konsumsi lemak dan lain-lain), mempromosikan anti rokok guna menurunkan risiko terpaparnya asap rokok, perilaku seksual yang aman, serta pemberian vaksin HPV.

c. Pencegahan Sekunder

1) Penapisan atau Skrining

Merupakan upaya pemeriksaan secara sederhana dan mudah dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat berisiko terkena penyakit diantara masyarakat yang sehat. Dengan cara penapisan dikatakan adekuat bila tes dapat mencakup hampir seluruh populasi sasaran.

2) Penemuan dini (*early diagnosis*)

Merupakan upaya pemeriksaan yang dilakukan di masyarakat setelah mengalami adanya gejala. Edukasi ini untuk meningkatkan kesadaran tentang

tanda-tanda awal kemungkinan ditemukan kanker diantara kader masyarakat, petugas kesehatan, maupun masyarakat umum sebagai kunci utama keberhasilannya. Salah satu bentuk peningkatan kesadaran masyarakat tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

d. Pencegahan tersier

1) Diagnosis dan Terapi

Diagnosis kanker payudara membutuhkan kombinasi antara kajian klinis dan investasi diagnostik. Sekali diagnosis ditegakkan harus dapat ditentukan stadiumnya agar dapat mengevaluasi besaran penyakit dan melakukan terapi yang tepat. Tujuan dari pengobatan adalah menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Khususnya pengobatan harus ditujukan pada kanker dengan stadium awal dan yang lebih potensial harapan untuk sembuh. Standar pengobatan kanker meliputi operasi, radiasi, kemoterapi, dan hormonal yang disesuaikan dengan indikasi patologi.

2) Pelayanan Paliatif

Pasien kanker di seluruh dunia yang terdiagnosis pada stadium lanjut dan harus tetap dilakukan pengobatan termasuk pendekatan psikososial, rehabilitasi, memastikan kualitas hidup kanker meningkat secara terkoordinasi dengan melalui adanya pelayanan paliatif.

2.2 SADARI

2.2.1 Pengertian

SADARI adalah salah satu pemeriksaan sebagai deteksi dini kanker payudara yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mengetahui adanya benjolan atau kelainan lainnya disekitar payudara (Nugroho, 2011:30).

2.2.2 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pada wanita mulai usia 20 tahun dianjurkan melakukan SADARI secara intensif, sebagai gejala pubertas yaitu mulai adanya pertumbuhan payudara. Pada

wanita muda, agak sedikit sulit karena payudara mereka masih berserabut (*fibrous*), sehingga dianjurkan sebaiknya mulai melakukan SADARI pada usia 20 tahun karena pada umumnya pada usia tersebut jaringan payudara sudah terbentuk sempurna. Melakukan SADARI sebaiknya sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudara dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada payudara sejak awal atau mengetahui bahwa penemuannya adalah normal atau tidak berubah selama bertahun-tahun. Wanita yang belum menopause sebaiknya melakukan SADARI setelah menstruasi sebab perubahan hormonal meningkatkan kelembutan dan dilakukan sekitar satu minggu setelah menstruasi. SADARI sebaiknya dilakukan sekitar satu minggu setelah menstruasi. Aktifitas dalam kehidupan wanita melalui pemeriksaan rutin sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan setelah menopause (Bustan, 2007:97).

2.2.3 Cara Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Bustan (2007:98), pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan dengan cara:

Langkah 1 :

- a. Menghadap di depan cermin dengan posisi pundak tegap
- b. Perhatikan keadaan payudara dalam hal besar, bentuk, warna kulit kedudukan dan perubahan lain dari keadaan normal atau tidak ada sebelumnya.



Gambar 2. 1 Pemeriksaan Payudara Didepan Cermin (Depkes RI, 2009)

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Jadi ketika melakukan SADARI, harus mampu merasakan otot-otot yang menegang.

Langkah 2 :

- a. Mengangkat tangan lengan ke atas
- b. Memperhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala ke arah depan
- c. Memperhatikan setiap perubahan kontur pada payudara



Gambar 2. 2 Pemeriksaan Kontur pada Payudara (Depkes RI, 2009)

Langkah 3 :

- a. Selanjutnya menekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.
- b. Memperhatikan setiap perubahan kontur pada payudara



Gambar 2. 3Tahap ketiga Pemeriksaan Kontur Payudara (Depkes RI, 2009)

Beberapa wanita melakukan pemeriksaan payudara berikut ketika sedang mandi dengan *shower*. Jari-jari akan meluncur dengan mudah diatas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap perubahan yang terjadi pada payudara.

Langkah 4 :

- a. Mengangkat tangan kanan
- b. Menggunakan 3 atau 4 jari untuk meraba payudara kanan dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.
- c. Memulai pada tepi luar, tekan bagian datar dari jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat disekitar payudara.
- d. Secara bertahap kearah puting susu.
- e. Memastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara
- f. Memberi perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian dibawah lengan itu sendiri.
- g. Merasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.



Gambar 2. 4 Perabaan pada Payudara Bagian Kanan (Depkes RI, 2009)

Langkah 5 :

- a. Meremas puting susu secara perlahan dan memperhatikan adanya benjolan.
- b. Jika menemukan adanya benjolan dari puting susu dalam sebulan terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, temui dokter
- c. Mengulang pemeriksaan pada payudara kiri



Gambar 2. 5 Perabaan pada Payudara Bagian Kiri (Depkes RI, 2009)

Langkah 6 :

- a. Berbaring mendatar, terlentang dengan lengan kiri dibawah kepala dengan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri.
- b. Menggunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
- c. Mengulangi pada payudara kanan.



Gambar 2. 6 Perabaan pada payudara dalam keadaan berbaring (Depkes RI, 2009)

Langkah 7 :

Menggunakan kedua tangan kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



Gambar 2. 7 SADARI dengan memeriksa puting susu (Depkes RI, 2009)

Langkah 8 :

Meletakkan tangan kanan kesamping dan merasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.



Gambar 2. 8 SADARI dengan memeriksa ketiak (Depkes RI, 2009)

2.2.4 Dampak tidak melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Sari (2012:12), dampak apabila tidak melakukan SADARI yaitu tidak dapat mendeteksi kanker sejak dini, oleh karena itu biasanya ditemukan sudah stadium lanjut dan pengobatannya semakin lama. Melakukan SADARI sangat perlu dilakukan karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Setiap wanita sebaiknya rajin memeriksa payudara sendiri secara rutin. Hal ini guna mengetahui bentuk dan rabaan payudara agar setiap perubahan dapat segera diketahui dan ditangani.

2.3 Praktik

2.3.1 Pengertian

Praktik merupakan hal-hal yang dilakukan seseorang terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan dan cara memperoleh pengobatan yang tepat (Notoatmodjo, 2010:140).

2.3.2 Tingkatan Praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2010:32), praktik mempunyai beberapa tingkatan:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diinginkan oleh bidan atau tetangganya. Seseorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Praktik secara mekanisme adalah ketika subject telah telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Misal, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas dari kesehatan.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang, dalam arti apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi atau tindakan yang berkualitas. Misal seorang ibu memasak yang memilih bahan makanan bergizi tinggi meskipun bahan makanan harganya mahal.

2.3.3 Faktor SADARI

Faktor yang mempengaruhi praktik SADARI, antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Menurut Stuart dan Sundeen 1998 (dalam Widyawati, 2013:28) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima pesan-pesan kesehatan sehingga kesadaran untuk pencegahan dan pengelolaannya dapat lebih ditingkatkan yang pada akhirnya dapat mengurangi kecemasan pada wanita dalam menghadapi resiko kanker payudara. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Menurut Widyawati(2013:29), tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku kehidupan sehari-hari. Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi penerimaan terhadap hal-hal baru dari lingkungan dan tingkat pendidikan pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap informasi atau Pesan yang disampaikan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik yaitu dapat menyelesaikan pendidikannya sampai tingkat pendidikan tinggi. Keadaan ini mempermudah mereka dalam menerima dan memahami berbagai informasi, yang selanjutnya diwujudkan dalam bentuk tindakan. Komunikasi yang baik akan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan penduduk.

b. Pengetahuan

Merupakan hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu . Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notodmodjo,2010: 27). Penelitian yang dilakukan Handayani dan Sudarmiati (2012:95), menunjukkan bahwa sebanyak 133 responden (65,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang cara melakukan SADARI, 92 responden (45,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang prosedur SADARI, 95 responden (47%) memiliki pengetahuan kurang tentang waktu SADARI, dan 94 responden (46,5%) memiliki pengetahuan kurang tentang hasil SADARI. Notoatmodjo (2012:78)

menjelaskan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi. Masih kurangnya kesadaran wanita-wanita Indonesia dalam melakukan deteksi dini terhadap kanker payudara, bahkan masih banyak wanita Indonesia belum mengetahui cara-cara deteksi dini kanker payudara menyebabkan angka kejadian kanker payudara cukup besar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012:79).

c. Sikap

Sikap merupakan sebuah respon evaluatif. Respon yang akan timbul ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif adalah bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2007:185), Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara, yaitu:

- 1) Adopsi, kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus-terusan, lama-kelamaan secara bertahap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap
- 2) Diferensiasi, dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.
- 3) Intelegensi, tadinya secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
- 4) Trauma, pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap (Azwar, 2007).

Penelitian yang dilakukan Sari *etal* (2015:3) menunjukkan bahwa dari 84 mahasiswi SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara yang mempunyai sikap baik sebanyak 13 orang (52,0%) yang melakukan tindakan deteksi dini kanker payudara dan 12 orang (48,0%) yang tidak melakukan deteksi kanker payudara. sikap cukup baik sebanyak 10 orang (55,6%) yang melakukan tindakan deteksi kanker payudara dan 8 orang (44,4%) yang tidak melakukan deteksi kanker payudara. Sikap kurang baik sebanyak 9 orang (22,0%) yang melakukan deteksi dini kanker payudara dan 32 orang (78,0%) yang tidak melakukan deteksi dini kanker payudara, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kurang baik tentang kanker payudara dan melakukan SADARI yang tidak baik.

d. Pengalaman

Terkait dengan umur dan pendidikan individu, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan semakin banyak. Pengalaman baik dari keluarga, teman, tetangga maupun diri sendiri yang pernah menderita kanker payudara, sehingga dengan adanya insiden tersebut masyarakat dapat mengantisipasi terjadinya kanker payudara dengan deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Menurut Mubarak (2007:10), pengetahuan terbentuk dari pengalaman, semakin banyak pengalaman yang diperoleh seseorang maka akan mendorong seseorang untuk banyak mencari informasi. Dalam penelitian Kurniawati dan Ummah (2009:28), menunjukkan sebagian besar responden belum pernah mendapatkan pengalaman tentang pemeriksaan payudara sendiri, maka merupakan hal yang wajar apabila sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman tentang pemeriksaan payudara sendiri maka responden juga tidak berusaha mencari informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri.

e. Sumber Informasi

Informasi yang baik diperoleh seseorang maka akan membantu mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, karena informasi merupakan salah satu media yang baik untuk mendapatkan pengetahuan. Informasi dapat berasal dari mana saja baik dari petugas kesehatan, keluarga,

teman maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap media informasi yang didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian Desanti, dkk (2010) menunjukkan untuk informasi tentang SADARI ternyata hanya 31% yang pernah mendengar tentang SADARI. Informasi tersebut diperoleh dari puskesmas/dokter (33,1%), seminar dan diskusi ilmiah (17,4%), koran atau majalah (16,9%), televisi atau radio (14,6%), sumber informasi lain (14,6%), pengajian (0,3%) dan PKK (0,3%).

f. Tingkat Kecemasan

Menurut Hawari, (2016) dalam Kuraesin, (2009:19), Kecemasan adalah gangguan alam sadar yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita, baik, dan perilaku dapat terganggu tetapi masih batas normal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amier dan Djawrut (2014:162), diketahui bahwa dari 74 responden terdapat 31 responden (41,9%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan dimana 4 reponden (5,4%) pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan sebanyak 27 responden (36,5%) tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Sedangkan yang memiliki tingkat kecemasan yang sedang terdapat 43 responden (58,1%), dimana 20 responden (27,0%) pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan sebanyak 23 responden (31,1%) tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri, kecemasan mempengaruhi psikologi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), karena takut dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang terjadi atau terdiagnosa kanker payudara setelah melakukan pemeriksaan payudara.

g. Dukungan Orang Tua

Perubahan suatu perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada atau tidaknya dukungan, adapun salah satu dukungan yang dapat diperoleh dari orangtua/keluarga, dengan demikian ini akan menjadi penguat bagi mahasiswa yang memutuskan akan melakukan tindakan sadari (Septiani, 2013:85). Dukungan sosial bisa dari orangtua yaitu memberikan informasi verbal atau non verbal, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan dan memberikan keuntungan

emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Oktavian, 2013:43). Orangtua merupakan orang terdekat sebagai sumber dukungan yang akan memberikan dukungan dan bantuan saat seorang anak membutuhkan. Orangtua adalah orang yang berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informatif, penilaian atau penghargaan (Baron & Byne, 2013 dalam Puspita 2016:85).

h. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan sosial merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan dengan memberikan kenyamanan, kepedulian, penghargaan, serta bantuan yang dapat diterima oleh seseorang dari orang lain maupun kelompok organisasi (Sarafino, 2008 dalam Sofy Ariany Hansa, 2014:72). Salah satu sumber dukungan sosial adalah sahabat atau teman yang dapat memberikan dukungan dalam bentuk sumber informasi maupun dukungan emosional. Berdasarkan beberapa teori menyatakan bahwa dukungan sosial baik yang bersumber dari keluarga maupun orang yang dianggap penting seperti tokoh masyarakat maupun teman dan sahabat dapat menghubungkan perilaku seseorang.

Menurut penelitian Ningrum Dyah Puspita (2016:35), dari 53 mahasiswi yang tidak melakukan SADARI sebanyak 14 mahasiswi. Adanya hubungan antara dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI, tetapi dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak sedikit responden yang mengatakan bahwa temannya tidak biasa dalam mengingatkan temannya untuk melakukan SADARI. Hal ini menyebabkan 14 mahasiswi yang mengaku mendapatkan dukungan dari temannya masih cenderung lupa dalam melakukan SADARI. Mereka tidak melakukan karena malas hal ini disebabkan ketidaktahuan dari manfaat akan SADARI dan kurang pengetahuan dalam melakukan SADARI yang benar. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa temannya kurang tepat atau kurang akurat dalam memberikan informasi kepada responden.

2.3.4 Teori WHO

Tim kerja pendidikan kesehatan dari WHO menganalisis bahwa penyebab seseorang memiliki perilaku tertentu dikarenakan adanya empat alasan pokok yaitu:

a. Pemikiran dan Perasaan (*Thought and Feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2010:62). Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, dan kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

1) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang mahasiswi melakukan SADARI karena melihat temannya melakukan kemoterapi kanker payudara..

2) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya minum kopi dapat menyebabkan kanker payudara.

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata (Notoatmodjo, 2014:197). Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain:

a) Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung pada saat situasi itu.

Misalnya, seorang mahasiswi merasakan nyeri di payudara sehingga mahasiswi tersebut mencoba melakukan sadari.

b) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu pada

pengalaman orang lain. Misalnya, seorang mahasiswi melakukan SADARI dikarenakan teman sebayanya divonis kanker payudara.

- c) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang. Misalnya, seorang wanita mengerti pentingnya melakukan sadari, namun karena wanita tersebut takut mendapati dirinya memiliki benjolan maka wanita tersebut menolak melakukan sadari.

4) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya gotong royong adalah nilai yang selalu hidup di masyarakat (Notoadmodjo, 2014:198).

b. Orang Penting Sebagai Referensi (*Personal Reference*)

Perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi). Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila orang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting sering disebut kelompok referensi (*referencegroup*), antara lain, guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dukungan teman sebaya, dukungan orang tua dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014:198).

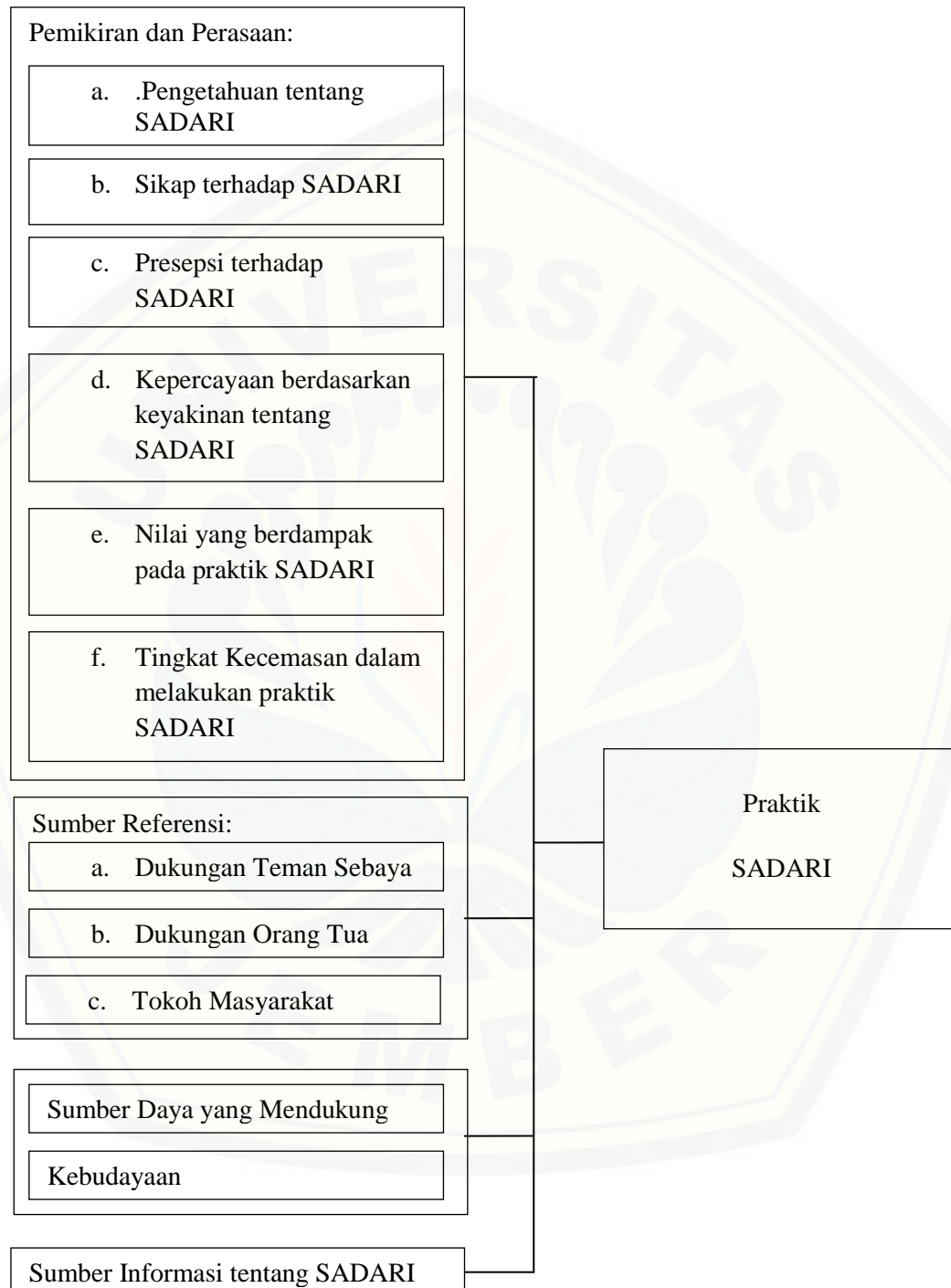
c. Sumber-Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya sosialisasi atau penyuluhan dari puskesmas kepada mahasiswi mengenai SADARI dapat berpengaruh positif terhadap perilaku mahasiswi tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

d. Kebudayaan (*Culture*)

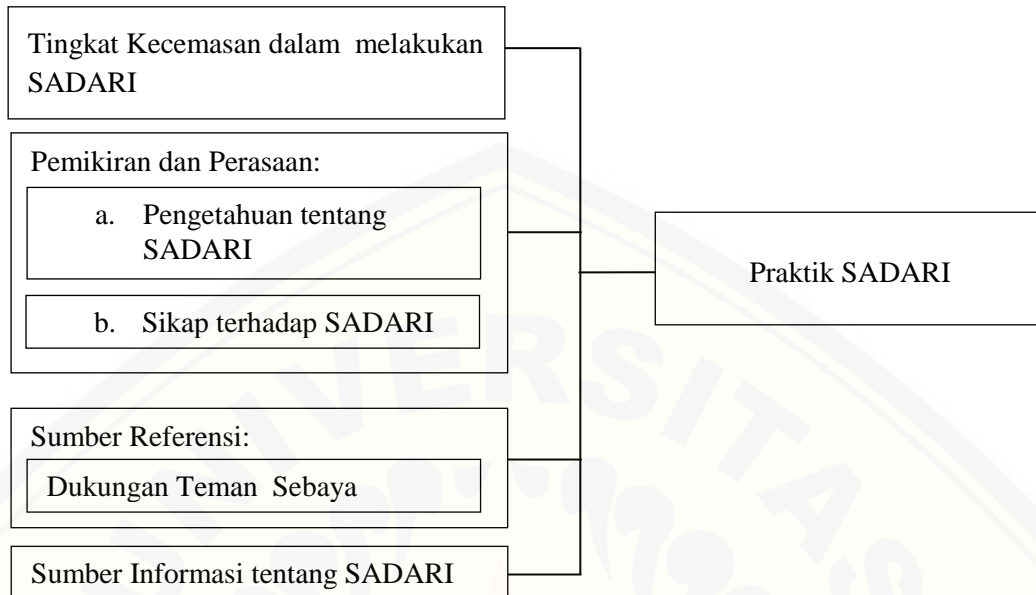
Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah baik lambat maupun cepat, sesuai peradaban manusia. Kebudayaan masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini (Notoatmodjo, 2014:198-199). Perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang khas (Notoatmodjo, 2010:63).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.9 Kerangka Teori modifikasi WHO (dalam Notoatmodjo, 2014),
Notodmodjo (2010), Hawari (2006)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 10 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka peneliti ingin meneliti determinan perilaku SADARI mahasiswa fakultas non kesehatan di Universitas Jember menggunakan teori WHO. Alasan pemilihan teori perilaku kesehatan WHO karena pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, dan sumber-sumber atau fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat merupakan variabel yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu dalam perilaku SADARI.

Peneliti memfokuskan penelitian pada pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, sumber informasi dan tingkat kecemasan mahasiswa. Pemilihan variabel tersebut menjadi fokus penelitian oleh peneliti. Peneliti ingin mengetahui apa saja pertimbangan-pertimbangan pribadi yaitu, pengetahuan, sikap, dan tingkat kecemasan yang diyakini masyarakat terhadap objek dan stimulus, serta peneliti ingin mengetahui sumber informasi dan dukungan teman sebaya dalam praktik SADARI karena merupakan pertimbangan dan faktor pendukung yang menjadi modal awal seseorang untuk bertindak atau berperilaku sehingga dapat bersifat

positif maupun negatif. Praktik SADARI merupakan suatu perilaku yang dilakukan untuk meminimalisasi atau menghilangkan seseorang terkena kanker payudara.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

Hi: Tidak ada hubungan pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan terhadap praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Penelitian ini bersifat observasional karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian (Sugiyono, 2011:6). Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2010: 36) penelitian *crossectional* adalah penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada suatu saat sehingga subjek penelitian hanya di observasi sekali saja.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Non Kesehatan Universitas Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2018 sampai September 2018. Kegiatan pada penelitian ini dimulai dengan persiapan penelitian yaitu meliputi observasi awal, penyusunan proposal, seminar proposal, melaksanakan kegiatan seperti pengumpulan data, analisis hasil penelitian sampai terselesaikannya penyusunan hasil dan pembahasan laporan penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau yang diteliti (Wasis, 2005:44). Sastroasmoro dan Ismael (2011:89) membedakan populasi

penelitian menjadi dua yaitu populasi target dan terjangkau. Populasi target merupakan populasi yang ditandai dengan karakteristik klinis dan demografis sedangkan populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Subjek dalam penelitian ini adalah dengan jumlah populasi sebesar 3.015 mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember angkatan 2015 Diploma dan Sarjana.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili seluruh populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130).

e. Kriteria Inklusi

Sampel akan dimasukkan ke dalam penelitian apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Universitas Jember angkatan 2015 Diploma dan Sarjana
- 2) Berusia ≥ 20 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden

f. Kriteria Eksklusi

Sampel yang tidak masuk kedalam penelitian adalah :

- 1) Menderita kanker payudara
- 2) Responden yang mengalami keterbatasan dalam melakukan praktik SADARI baik karena cacat/ kecelakaan/ sakit yang mengakibatkan anggota tubuh tidak bisa digerakkan.

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili seluruh populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130). Besar sampel pada penelitian ini menggunakan populasi finit, menurut Lemeshow, et. Al (dalam Notoadmodjo, 2010:127), dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + Z^2 P \cdot Q}$$

Keterangan

N : Besar Populasi Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Angkatan 2015

n : Jumlah Sampel

Z : Tingkat kebermaknaan (1,96)

d : Kesalahan sampling yang masih dapat ditolerir yaitu (5%)

p : Proporsi Variabel 0,4

$$\frac{3015 \cdot 1,96^2 \cdot 0,4 \cdot 0,4}{0,05^2(3143 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,4 \cdot 0,4}$$

$$= 227 \text{ Sampel}$$

Selanjutnya dilakukan penarikan sampel kecil untuk setiap fakultas, dengan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1}{N} n$$

Tabel 3. 1 Distribusi Sampel berdasarkan Fakulltas

No	Fakultas	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	FKIP	$= \frac{872}{3015} \times 227$	= 63
2	Hukum	$= \frac{303}{3015} \times 227$	= 24
3	Ekonomi	$= \frac{639}{3015} \times 227$	= 45
4	Sastra	$= \frac{187}{3143} \times 227$	= 13
5	FISIP	$= \frac{274}{3015} \times 227$	= 18
6	Faperta	$= \frac{301}{3015} \times 227$	= 24
7	FTP	$= \frac{173}{3015} \times 227$	= 14

No	Fakultas	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
8	PSSI	$= \frac{62}{3015} \times 227$	= 4
9	MIPA	$= \frac{216}{3015} \times 227$	= 14
10	Teknik	$= \frac{116}{3015} \times 227$	= 8
Total			= 227

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *simple random* memilih sampel secara *propotional random sampling* dengan cara undian menggunakan bantuan software microsoft excel. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan cara mengambil subyek setiap strata atau setiap wilayah ditemukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2006:73).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai sifat, ciri, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan apa yang dimiliki oleh kelompok orang lain (Notoatmodjo, 2010:103). Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:72). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan tentang SADARI, sedangkan variabel terikat adalah variabel tergantung atas variabel lain (Notoatmodjo, 2010:85). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah praktik SADARI.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2010). Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:56).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Pengumpul Data	Skala
A Variabel terikat					
1.	Praktik SADARI	Wanita yang melakukan SADARI setelah menstruasi yang bertujuan untuk mengetahui adanya benjolan atau kelainan di payudara	Dikategorikan menjadi 1. Tidak 2. Ya	Wawancara dengan kuisisioner	Nominal
B Variabel bebas					
2.	Sumber Informasi	Media penyampaian informasi tentang SADARI baik tata cara dan manfaat praktik SADARI.	a. Tidak ada b. Teman c. Keluarga d. Media sosial e. Lainnya.....	Wawancara dengan kuisisioner	Nominal
3.	Pengetahuan SADARI	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai SADARI, yaitu pengertian SADARI, tujuan SADARI, manfaat SADARI, target dan waktu pelaksanaan SADARI dan pedoman pelaksanaan SADARI	Terdiri dari 10 pernyataan dengan dua dikategorikan Benar =1 salah =0 (Skala Guttman) Cukup baik: jika responden memperoleh skor \geq nilai median Kurang baik: jika responden	Wawancara dengan kuisisioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Pengumpul Data	Skala
			memperoleh skor < nilai media (Ningrum, 2016)		
5.	Dukungan Teman Sebaya	Motivasi mengenai informasi yang diberikan oleh teman responden yang tingkat kematangan atau usia yang sama untuk melakukan SADARI yang meliputi informatif, penghargaan dan emosional.	<p>Terdiri dari 6 pertanyaan dengan dua kategori yaitu jawaban Ada = 1 Tidak ada = 0 (Skala Guttman)</p> <p>Cukup : bila jawaban responden memperoleh skor \geq nilai median Kurang : bila jawaban responden memperoleh nilai < nilai median (Ningrum, 2016)</p>	Wawancara dengan kuisisioner	Ordinal
6.	Sikap	Reaksi atau respon dari responden yang bersifat positif atau negatif mengenai SADARI yaitu keyakinan, atau kepercayaan responden tentang SADARI	<p>Terdiri dari 10 pernyataan dengan dua dikategorikan Benar =1 salah =0 (Skala Guttman)</p> <p>Positif = jika responden memperoleh skor \geq nilai median</p> <p>Negatif = Jika responden</p>	Wawancara dengan kuisisioner	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Pengumpul Data	Skala
			memperoleh skor < nilai median (Ningrum, 2016)		
7.	Kecemasan	Suatu kondisi yang dialami responden berupa ketegangan, rasa tidak nyaman, kekhawatiran yang dirasakan menimbulkan kejadian yang yang dirasakan menimbulkan kejadian yang tidak mengenakan dalam melakukan praktik SADARI	Kuisisioner tingkat kecemasan 12 pertanyaan penelitian : 0 = tidak ada gejala 1= gejala ringan diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu: <10= tidak ada 10-20= kecemasan ringan 21-30= Kecemasan sedang 31-40= Kecemasan berat 41-48= Kecemasan sangat berat (Kuraesin,2009)	Wawancara dengan Kuisisioner	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didaptkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2009:75). Data primer dalam penelitian ini

diantaranya pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan, praktik SADARI. Data primer tersebut dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuisisioner.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku, literatur, arsip-arsip, dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nurhayati, 2010:35). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui telaah dokumen mengenai kasus kanker payudara yang terjadi tiga tahun terakhir di Kabupaten Jember dan data mahasisiwi Fakultas Non Kesehatan Universitas Jember yang diperoleh dari Rektorat Universitas Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini digunakan teknik wawancara dan obsevasional. Wawancara merupakan suatu proses untuk memperoleh keterangan sebagai tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, bertatap muka antara peneliti dengan responden (Nazir, 2003:117). Dalam penelitian ini digunakan kuisisioner sebagai paduan wawancara langsung kepada responden dalam memperoleh data-data mengenai determinan praktik pemeriksaan payudara sendiri. Sedangkan observasi menurut Moh.Nazir (2014:154) pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Observasi dalam penelitian ini adalah melakukan pengamatan terhadap responden tentang cara mempraktikkan SADARI yang benar dan salah.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berguna dalam penelitian (Nazir, 2011: 249). Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengolah dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Nazir, 2011:256). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data yaitu kuisisioner. Kuisisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2010:142). Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti yaitu kuisisioner pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, tingkat kecemasan, praktik SADARI.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *coding* dan *tabulating*.

a. *Editing*

Menurut Notoatmodjo (2010:174), *editing* adalah penyuntingan data. Hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar wawancara perlu disunting (edit) terlebih dahulu. *Editing* adalah pekerjaan mengoreksi atau melakukan pengecekan. Ini berarti semua lembar wawancara harus diteliti satu per satu tentang kelengkapan pengisian dan kejelasan penulisannya, jika terdapat jawaban yang tidak jelas penulisan atau ada butir pertanyaan atau pernyataan yang tidak terisi maka yang bersangkutan diminta untuk memperjelas atau melengkapinya.

b. Coding

Coding adalah tahap setelah *editing* dengan mengklasifikasi data-data tersebut. Klasifikasi data ini didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan justifikasi atau pertimbangan peneliti sendiri.

c. Tabulating

Memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya, kemudian hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan *textular*. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Suyanto, 2005:51). Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah. Data yang diperoleh dari wawancara disajikan dalam bentuk distribusi dan narasi (*textular*). Penyajian dalam bentuk tabel banyak digunakan dalam penulisan laporan penelitian yang dilakukan (Budiarto, 2003:35).

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009:17). Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik yaitu analisis bivariat antara tiap variabel bebas dengan terikat, dan analisis multivariat antara semua variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square test* untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi praktik pemeriksaan payudara sendiri dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* variabel untuk mencari yang

paling berhubungan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri dengan ketentuan apabila $p \text{ value} < 0,05$ hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel independen secara simultan mempengaruhi variabel dependen.

Untuk menghitung seberapa besar hubungan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, dan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI pada rancangan *Cross Sectional* maka penelitian ini menggunakan *Odds Ratio*, Interpretasi OR dari hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut (Nasir et al, 2011) :

- OR>1 : ada asosiasi positif variabel tersebut dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Jember.
- OR<1 : ada asosiasi negatif variabel tersebut dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Jember.
- OR=1 : tidak ada ada asosiasi negatif variabel tersebut dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Jember.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar- benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012:164). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Uji validitas pada penelitian ini akan di uji dengan memberikan kuesioner kepada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jember sebanyak 20 Orang. Pemilihan Universitas Muhammadiyah Jember disebabkan karena memiliki karakteristik yang sama dengan Universitas Jember seperti adanya fakultas non kesehatan. Uji validitas ini menggunakan teknik uji validitas korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh Pearson. Item pertanyaan dinyatakan valid apabila r yang diperoleh dari hasil pengujian setiap

item lebih besar dari r tabel (r hasil $>$ r tabel). Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5%. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program komputer analisis SPSS, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan nilai r tabel *Pearson product moment*. Hasil uji validitas kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3.3 sebagai berikut :

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas

No. Pertanyaan	Nilai r
1	0,677
2	0,539
3	0,761
4	0,904
5	0,913
6	0,916
7	0,881
8	0,797
9	0,468
10	0,658
11	0,803
12	0,724

Berdasarkan tabel hasil uji validitas kuesioner dapat dilihat bahwa hasil uji validitas pada penelitian ini menunjukkan bahwa r hitung yang menjelaskan variabel tingkat kecemasan, tingkat kecemasan memiliki nilai lebih besar dari r tabel yaitu 0,334. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan pada kuesioner yang mewakili variabel tingkat kecemasan bersifat valid atau signifikan dapat digunakan. Peneliti hanya melakukan validasi pada variabel tingkat kecemasan karena pada variabel pengetahuan, sikap, sumber informasi dan dukungan teman sebaya didapatkan dari penelitian sebelumnya bersifat valid atau signifikan. Pada variabel tingkat kecemasan didapatkan pertanyaan kuisisioner dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Puspita Ningrum mahasiswa dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin, Makasar dengan menambahkan pertanyaan dari peneliti sendiri. Validasi pada kuisisioner tingkat kecemasan dilakukan 2 kali pengulangan karena pada tahap pertama ada satu pertanyaan yang tidak valid, dan pertanyaan yang tidak valid tersebut dihilangkan digantikan dengan pertanyaan

baru sampai akhirnya setelah dilakukan tahap kedua didapatkan hasilnya bersifat valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada pengertian bahwa instrumen yang digunakan dapat mengukur sesuatu yang diukur secara konsisten dari waktu ke waktu. Syarat kualifikasi suatu instrumen pengukur adalah konsisten, keajegan, atau tidak berubah-ubah (Azwar, 2012:110). Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang dibuat oleh peneliti. Dalam hal instrumen tersebut adalah instrumen komponen konteks, masukan, proses dan hasil.

Reliabilitas ditentukan atas dasar proporsi varian total yang merupakan varian total sebenarnya. Makin besar proporsi tersebut berarti makin tinggi reliabilitasnya. Untuk menguji reliabilitas instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini digunakan rumus koefisien *Alpha* karena skor pada butir-butir instrumen merupakan skor bertingkat antara 0 sampai 4. Untuk uji reliabilitas instrumen dilakukan setelah uji validitasnya. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan internal *consistency* dengan rumus *Alpha cronbach*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada Tabel 3.4 sebagai berikut :

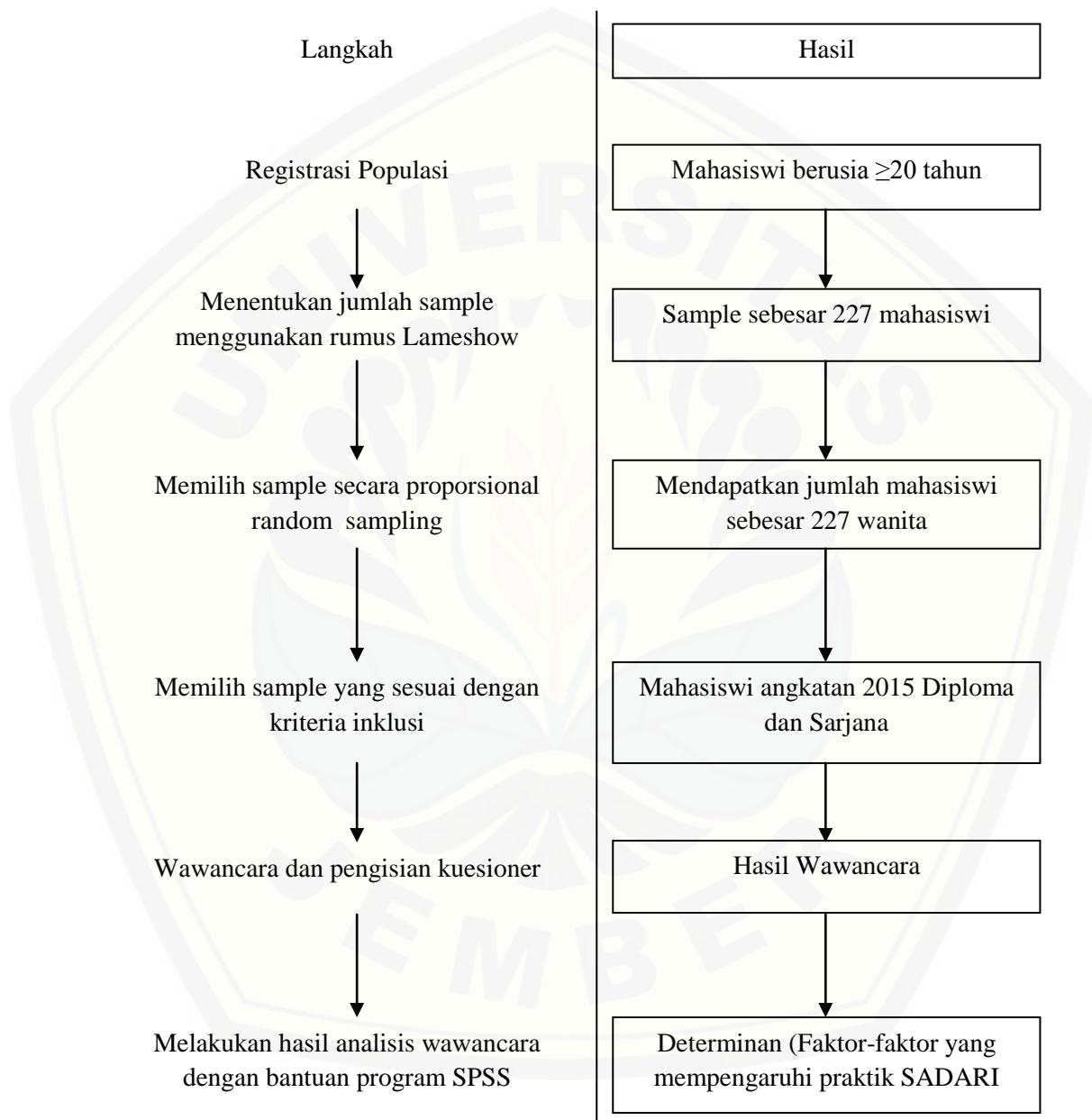
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	R_{tabel}	Keterangan
Tingkat Kecemasan	0,931	0,334	Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini adalah untuk kuesioner Tingkat Kecemasan yaitu r hitung=0,931 dengan r tabel 0,334 yang artinya r hitung lebih besar dari r tabel sehingga kuesioner tingkat kecemasan adalah reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan urutan proses penelitian dan hasil dari proses penelitian yang diuraikan dalam diagram berikut:



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan mengenai praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Jember, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. 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.
- b. Sebagian besar responden tidak melakukan SADARI.
- c. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, sumber informasi, dukungan teman sebaya, dan tingkat kecemasan dengan praktik SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan Universitas Jember.
- d. Faktor yang paling berhubungan terhadap praktik SADARI adalah pengetahuan.

5.2 Saran

a. Bagi Mahasiswi

Diharapkan hendaknya mahasiswi memiliki sikap terbuka terhadap praktik SADARI dan menghilangkan pandangan negatif terhadap SADARI secara aktif mencari informasi terkait praktik SADARI.

b. 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.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Hendaknya peneliti melakukan wawancara pada saat aktif perkuliahan sehingga banyak responden yang dapat di wawancarai.
- 2) Hendaknya pada saat melakukan wawancara peneliti memberikan jarak cukup jauh antar responden agar jawabannya tidak bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Syahrir H., Richa. 2014. Faktor Risiko Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.4, No.2.
- American Cancer Society. 2015. Cancer Facts For Woman. <http://www.cancer.org> diakses pada 17 Maret 2018.
- Amier, H. & Djawarut, H. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada siswi Pgrri Kab.Pankep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.5 (2):161-163.
- Anggorowati, L. 2013. Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 8 (2):121-126.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran, Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Deniar, O. R. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif Desa Sumur Musuk Boyolali. *Skripsi*. (Tidak Dipublikasikan). Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Infodatin Kanker*. Dari <http://www.depkes.go.id> diakses 17 Mei 2018

- 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* Vol 26 No 3 halaman 152-161.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Bidang Pemberantasan Penyakit TidakMenular.
- Dwi Sri, H. 2008. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan). Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro: Semarang.
- 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.
- Fahriza M. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Wanita Usia 20-45 Tahun Tentang Penanganan Kanker Payudara Kelurahan Rempoa Rt 07 Rw 02. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan) Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Handayani, S. & Sudarmiati, S.. 2012. Pengetahuan Remaja Putri tentang Cara melakukan Sadari. *Jurnal Nursing Studies*, Vol.1 (1):93-100.
- Harwiyandi, N. 2016. Determinan Praktik SADARI pada Wanita Berpendidikan Tinggi di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember. *Skripsi*. (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember: Jember.
- Hawari, D. 2016. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi Ed 2 cetakan 5*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online].<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info-datin-kanker.pdf>. [8 Mei 2018].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Infodatin Bulan Peduli Kanker Payudara*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online].http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf. [14 April 2018]

Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jendral PP & PL.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Panduan Nasional Penanganan Kanker. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [serial online].<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PNPKPayudara.pdf>. [24 Arpil 2018]

Kepmenkes R. I. 2010. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Dikutip tanggal 13 April 2018 dari <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*Vol.1 (2):28-29

Mubarak, W. I. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta:Graha Ilmu.

Mulyani, N.S. 2013. *Imunisasi untuk anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Nazir, Moh. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. 1st ed. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

Notoatmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugraheni, A. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan). Progam Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Surakarta. Universitas Sebelas Maret: Surakarta.

Nugroho, Taufan. 2011. *Asi dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Olfah, Yustiana. 2013. *Kanker Payudara dan SADARI*, Jakarta: Nuha Medika.

Pulungan, S. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotika Penggunaannya di Kalangan Mahasiswa Non-Medis Universitas Sumatra Utara. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan). Fakultas Farmasi. Universitas Sumatra Utara: Medan

Puspita, N.D. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakuktas Non Kesehatan Di Universitas Hasanudin. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin: Makassar.

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: Laporan Nasional 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.

Sari, T. M. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Desa Dawung Kebakkramat Karanganyar. *Skripsi*. (Tidak dipublikasikan) Universitas Muhammadiyah Srakarta: Surakarta.

Sarwono, S. (2004). *Psikologi Remaja*: PT Raja Grafindo Persada.

Setiati, E. 2009. *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita; Kanker Rahim, Kanker Indung Telur, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara*. Jakarta: Penerbit Andi.

Setyowati, I., Setiyadi, N.A. & Ambarwati, 2013. Risiko Terjadinya Kanker Payudara Ditinjau dari Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Pencegahan.[Online]Availableat:<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/123456789/2961>.

Sugiyanti, D., Sigit, A. W., Auly, T., 2011. Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Tambak Agung Kecamatan Kaliore Kabupaten Rembang. *Jurnal Keperawatan*. Vol.2,(3): 5.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.

Suryaningsih, E.K. & Sukaca, B.E., 2009. *Kanker Payudara: Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.

Suyanto, 2005. *Konsep Dasar Anak Usia Dini*. Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional.

Syahrial. 2012. Gambaran Perilaku Siswi Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA Plus Saffiyatul Amaliyyah Medan.*Skripsi*. (Tidak dipublikasikan) Universitas Sumatra Utara : Medan.

Syamsu, Yusuf. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Wawan A & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.

Winarni, Rina. S. W, Suparmi. 2013. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara”. *Jurnal Kebidanan*. Vol.3 (1):42-51.

LAMPIRAN

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden

Lampiran B. Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegol Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331 - 330224, 334267, 337422, 333147 * Faximile 0331 - 339029
Laman www.unej.ac.id

IJIN PENELITIAN
Nomor **7776**/UN25/LT/2018

Menunjuk surat dari : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Nomor : 2823/UN25.1.12/SP/2018
Tanggal : 29 Juni 2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
Nama/NIM : Fifian Lula / 142110101010
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Yang dilaksanakan pada

L o k a s i : Fakultas non Kesehatan di Universitas Jember
Waktu Penelitian : 1 Juli – 30 September 2018

dengan Kewajiban :

1. Menaati peraturan-peraturan/tata tertib yang berlaku di Universitas Jember;
2. Menaati peraturan-peraturan/tata tertib yang berlaku dari daerah/instansi (lingkungan yang terkait dengan penelitian);
3. Dana secara mandiri;

06 JUL 2018
Wakil Rektor I,



Drs. Zulfikar, Ph.D.
NIP. 196310121987021001

Lampiran C. *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Determinan Praktik SADARI pada mahasiswi di fakultas non kesehatan Universitas Jember.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,.....2018

Responden,

Peneliti,

(.....)

Fifian Lula

Lampiran D. Kuesioner Penelitian**KUISIONER PRAKTIK SADARI****Data Umum Responden**

Tanggal wawancara :

Nomor responden :

Nama :

Alamat :

Fakultas :

Usia : tahun

1. KUISIONER PENGETAHUAN

No	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1.	SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan diri sendiri.		
2.	SADARI hanya dilakukan perempuan yang telah menikah.		
3.	SADARI sebenarnya dilakukan mulai umur 30 tahun.		
4.	Benjolan pada payudara dampak deteksi awal adanya kanker payudara.		
5.	SADARI dilakukan saat sebelum haid.		
6.	SADARI dilakukan 5 – 7 hari setelah haid.		
7.	SADARI dapat dilakukan dengan posisi berbaring.		
8.	SADARI dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin.		
9.	SADARI tidak memerlukan waktu lama. Cukup sekitar 5 -10 menit.		
10.	Kanker payudara dapat menyerang wanita usia 20 tahun.		

Sumber : Puspita, 2016

2. KUISIONER SIKAP

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		SETUJU	TIDAK SETUJU
1.	SADARI hanya dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah.		
2.	Salah satu deteksi dini kanker payudara yang baik dan mudah dilakukan adalah SADARI.		
3.	SADARI akan menimbulkan risiko kanker payudara apabila rutin dilaksanakan setiap bulan.		
4.	Saya harus melakukan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada diri sendiri.		
5.	Kita perlu mengajak/ mendorong serta teman untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulannya.		
6.	SADARI dapat dilakukan pada saat berbaring.		
7.	Pada wanita yang menopause (berhenti masa haid) tidak dapat melaksanakan SADARI lagi.		
8.	SADARI tidak dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin.		
9.	Kanker payudara hanya terkena pada wanita usia 30 tahun keatas.		
10.	SADARI dilakukan setiap bulan setelah haid.		

Sumber : Puspita, 2016

3. KUISIONER PRAKTIK SADARI

Apakah saudara melakukan praktik SADARI?	Ya (Benar/Salah).....2 Bagaimana caranya?..... Tidak1
--	--

Sumber : Ningsih, 2016

4. KUISIONER DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ada teman anda yang melakukan SADARI ?		
2.	Apakah teman Anda pernah memberikan informasi mengenai SADARI ?		
3.	Apakah teman anda pernah mengajarkan cara melakukan SADARI ?		
4.	Apakah teman anda pernah memberitahukan manfaat dari SADARI ?		

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
5.	Apakah teman anda menganjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin ?		
6.	Apakah teman anda biasa mengingatkan untuk melakukan SADARI ?		
7.	Apakah teman anda pernah memuji anda atau pernah memberikan hadiah setelah anda melakukan SADARI?		
8.	Apakah teman anda selalu memberikan semangat kepada anda untuk melakukan SADARI kembali?		

Sumber : Puspita, 2016

5. KUISIONER SUMBER INFORMASI

Dari mana saudara mendapatkan informasi tentang SADARI?	a. Tidak ada b. Keluarga c. Teman d. Media sosial e. Lain-lain(sebutkan.....)
---	---

Sumber : Puspita, 2016

6. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

- Kuesioner tingkat kecemasan diisi oleh peneliti, dengan menggunakan teknik wawancara
- peneliti menanyakan gejala-gejala kecemasan yang terdapat pada kuisisioner responden
- Keterangan :

- 0 = tidak ada gejala
 1 = gejala ringan
 2 = gejala sedang
 3 = gejala berat
 4 = gejala berat sekali

Gejala	Nilai angka (skor)				
	0	1	2	3	4
1. Cemas					
2. Takut akan pikiran sendiri					
3. Takut karena orang lain					
4. Susah tidur					

Gejala	Nilai angka (skor)				
	0	1	2	3	4
5. Merasa tegang					
6. Gemetar					
7. Tidak bisa istirahat tenang					
8. Lesu					
9. Takut Nyeri					
10. Takut terjadi perubahan fisik payudara atau benjolan					
11. Takut Pengobatan					
12. Takut Operasi					

Sumber : Ningsih, 2016

Lampiran E. Hasil Analisis

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Correlations		Skor Total
	Pearson Correlation	,677**
Item_1	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
	Pearson Correlation	,539*
Item_2	Sig. (2-tailed)	,014
	N	20
	Pearson Correlation	,761**
Item_3	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,904**
Item_4	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,913**
Item_5	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,916**
Item_6	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,881**
Item_7	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,797**
Item_8	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
	Pearson Correlation	,468*
Item_9	Sig. (2-tailed)	,037
	N	20
	Pearson Correlation	,685**
Item_10	Sig. (2-tailed)	,001
	N	20
	Pearson Correlation	,803**
Item_11	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
Item_1	Pearson Correlation	,724**

2	Sig. (2-tailed)	,000
	N	20
Skortotal	Pearson Correlation	1
al	Sig. (2-tailed)	
	N	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,931	12

2. Analisis Bivariabel

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pengetahuan *	227	100,0%	0	0,0%	227	100,0%
Praktikk_SADARI						
Sikap_fix * Praktikk_SADARI	227	100,0%	0	0,0%	227	100,0%
Dukungan_Teman_Sebaya *	227	100,0%	0	0,0%	227	100,0%
Praktikk_SADARI						
Sumberr_Informasi *	227	100,0%	0	0,0%	227	100,0%
Praktikk_SADARI						
Tingkat_Kecemasan *	227	100,0%	0	0,0%	227	100,0%
Praktikk_SADARI						

a. Tingkat Pengetahuan dan Praktik SADARI

Crosstab

Pengetahuan * PrakSadri Crosstabulation

		PrakSadri		Total
		Tidak	Ya	
Pengetahuan	Count	118	49	167
	Cukup Baik			
	% within Pengetahuan	70,7%	29,3%	100,0%
	% within PrakSadri	67,0%	96,1%	73,6%
	% of Total	52,0%	21,6%	73,6%
	Count	58	2	60
	Kurang Baik			
	% within Pengetahuan	96,7%	3,3%	100,0%
	% within PrakSadri	33,0%	3,9%	26,4%
% of Total	25,6%	0,9%	26,4%	
Total	Count	176	51	227
	% within Pengetahuan	77,5%	22,5%	100,0%
	% within PrakSadri	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	77,5%	22,5%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,141 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	15,680	1	,000		
Likelihood Ratio	22,203	1	,000	,000	,000
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	227				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,48.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Cukup Baik / Kurang Baik)	,083	,020	,353
For cohort PrakSadri = Tidak	,731	,656	,815
For cohort PrakSadri = Ya	8,802	2,208	35,086
N of Valid Cases	227		

b. Sikap dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total
		Tidak	Ya	
Sikap_fix	Count	55	35	90
	Positif % within Sikap_fix	61,1%	38,9%	100,0%
	% within Praktikk_SADARI	31,2%	68,6%	39,6%
	Count	121	16	137
	Negatif % within Sikap_fix	88,3%	11,7%	100,0%
	% within Praktikk_SADARI	68,8%	31,4%	60,4%
Total	Count	176	51	227
	% within Sikap_fix	77,5%	22,5%	100,0%
	% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,087 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	21,551	1	,000		
Likelihood Ratio	22,815	1	,000	,000	,000
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	227				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,22.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_fix (Positif / Negatif)	,208	,106	,407
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	,692	,580	,825
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	3,330	1,963	5,648
N of Valid Cases	227		

c. Sumber Informasi dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total	
		Tidak	Ya		
Sumberr_Inf ormasi	Count	53	1	54	
	Tidak ada	% within Sumberr_Informasi	98,1%	1,9%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	30,1%	2,0%	23,8%
	Count	7	20	27	
	Keluarga	% within Sumberr_Informasi	25,9%	74,1%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	4,0%	39,2%	11,9%
	Count	33	13	46	
	Teman	% within Sumberr_Informasi	71,7%	28,3%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	18,8%	25,5%	20,3%
	Count	54	10	64	
	Media sosial	% within Sumberr_Informasi	84,4%	15,6%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	30,7%	19,6%	28,2%
	Count	29	7	36	
	Lain-lain	% within Sumberr_Informasi	80,6%	19,4%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	16,5%	13,7%	15,9%
	Count	176	51	227	
	Total	% within Sumberr_Informasi	77,5%	22,5%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	57,251 ^a	4	,000	,000 ^b	,000	,000
Likelihood Ratio	55,289	4	,000	,000 ^b	,000	,000
Fisher's Exact Test	53,134			,000 ^b	,000	,000
N of Valid Cases	227					

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

d. Odd Ratio (Tidak Mendapat Informasi Keluarga) dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total
		Tidak	Ya	
SbrINFO_Keluarga	Count	53	1	54
	Tidak ada	98,1%	1,9%	100,0%
	% within SbrINFO_Keluarga	88,3%	4,8%	66,7%
	% within Praktikk_SADARI	74,1%	25,9%	100,0%
Keluarga	Count	7	20	27
	Keluarga	25,9%	74,1%	100,0%
	% within SbrINFO_Keluarga	11,7%	95,2%	33,3%
	% within Praktikk_SADARI	13,0%	87,0%	100,0%
Total	Count	60	21	81
	% within SbrINFO_Keluarga	74,1%	25,9%	100,0%
	% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SbrINFO_Keluarga (Tidak ada / Keluarga)	151,429	17,507	1309,775
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	3,786	1,999	7,170
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	,025	,004	,177
N of Valid Cases	81		

e. Odds Rasio (Tidak mendapat Informasi dan Teman) dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total
		Tidak	Ya	
SbrINFO_Teman	Count	53	1	54
	Tidak ada	98,1%	1,9%	100,0%
	% within SbrINFO_Teman	61,6%	7,1%	54,0%
	% within Praktikk_SADARI	71,7%	28,3%	100,0%
Teman	Count	33	13	46
	Teman	71,7%	28,3%	100,0%
	% within SbrINFO_Teman	38,4%	92,9%	46,0%
	% within Praktikk_SADARI	86,0%	14,0%	100,0%
Total	Count	86	14	100
	% within SbrINFO_Teman	86,0%	14,0%	100,0%
	% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SbrINFO_Teman (Tidak ada / Teman)	20,879	2,609	167,101
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	1,368	1,137	1,646
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	,066	,009	,482
N of Valid Cases	100		

f. Odds Rasio (Tidak mendapat Informasi dan Media Sosial) dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total	
		Tidak	Ya		
SbrINFO_Medsos	Count	53	1	54	
	Tidak ada	% within SbrINFO_Medsos	98,1%	1,9%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	49,5%	9,1%	45,8%
		Count	54	10	64
Media sosial	% within SbrINFO_Medsos	84,4%	15,6%	100,0%	
	% within Praktikk_SADARI	50,5%	90,9%	54,2%	
Total	Count	107	11	118	
	% within SbrINFO_Medsos	90,7%	9,3%	100,0%	
	% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SbrINFO_Medsos (Tidak ada / Media sosial)	9,815	1,214	79,373
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	1,163	1,040	1,301
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	,119	,016	,897
N of Valid Cases	118		

g. Odds Rasio (Tidak mendapat Informasi dan Lain-lain) dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total	
		Tidak	Ya		
SbrINFO_LainLain	Count	53	1	54	
	Tidak ada	% within SbrINFO_LainLain	98,1%	1,9%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	64,6%	12,5%	60,0%
	Count	29	7	36	
	Lain-lain	% within SbrINFO_LainLain	80,6%	19,4%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	35,4%	87,5%	40,0%
Total	Count	82	8	90	
		% within SbrINFO_LainLain	91,1%	8,9%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SbrINFO_LainLain (Tidak ada / Lain-lain)	12,793	1,500	109,130
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	1,218	1,033	1,436
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	,095	,012	,742
N of Valid Cases	90		

h. Tingkat Kecemasan dan Praktik SADARI

Crosstab

		Praktikk_SADARI		Total	
		Tidak	Ya		
Tingkat_Kecemasan	Count	124	22	146	
	Tidak ada	% within Tingkat_Kecemasan	84,9%	15,1%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	70,5%	43,1%	64,3%
	Count	52	29	81	
	Ada	% within Tingkat_Kecemasan	64,2%	35,8%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	29,5%	56,9%	35,7%
Total	Count	176	51	227	
		% within Tingkat_Kecemasan	77,5%	22,5%	100,0%
		% within Praktikk_SADARI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,857 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	11,694	1	,001		
Likelihood Ratio	12,425	1	,000	,001	,000
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	227				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Kecemasan (Tidak ada / Ada)	3,143	1,654	5,972
For cohort Praktikk_SADARI = Tidak	1,323	1,109	1,578
For cohort Praktikk_SADARI = Ya	,421	,260	,682
N of Valid Cases	227		

3. Analisis Multivariabel

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Pengetahuan(1)	1,767	,839	4,438	1	,035	5,855	1,131	30,311
Sikap(1)	,780	,439	3,159	1	,076	2,181	,923	5,153
Dukungan_Teman_Sbya	-2,422	,419	33,350	1	,000	,089	,039	,202
Tngkt_Kecemasan	1,315	,414	10,073	1	,002	3,726	1,654	8,393
Constant	-1,371	1,144	1,435	1	,231	,254		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Sikap, Dukungan_Teman_Sbya, Tngkt_Kecemasan.