



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU SADARI PADA MAHASISWA KEBIDANAN
STIKES MITRA RIA HUSADA CIBUBUR JAKARTA TIMUR
2015**

TESIS

**“Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Studi
Strata Dua (S-2) Magister Kesehatan Masyarakat”**

NINA TRESNAYANTI

2013970074

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
JAKARTA
2015**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Nina Tresnayanti
NPM : 2013970074
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2014/2015

Menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.
2. Saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tesis yang berjudul :
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU SADARI PADA MAHASISWA KEBIDANAN STIKES MITRA RIA HUSADA CIBUBUR JAKARTA TIMUR 2015
3. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melanggar pernyataan tersebut maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Agustus 2015

(Nina Tresnayanti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nina Tresnayanti
NPM : 2013970074
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui Sekolah Pascasarjana UM untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
SADARI PADA MAHASISWA KEBIDANAN STIKES MITRA RIA
HUSADA CIBUBUR JAKARTA TIMUR 2015**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis data/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Bogor Pada tanggal: Agustus 2015

Yang menyatakan



(Nina Tresnayanti)

ABSTRACT

ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI KEBIDANAN STIKES MITRA RIA HUSADA CIBUBUR JAKARTA 2015

Word Health Organization (WHO) mencatat data bahwa 13% kematian disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kematian adalah akibat kanker payudara. Di Amerika Serikat, dari 100 ribu wanita didapatkan 92 wanita menderita kanker payudara pertahun dengan angka kematian sebanyak 18 % (Soenardi,2006). Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda (Purwanto, 2010).

Sebagai bagian dari 10 besar kanker pada wanita yang menyebabkan kematian, Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium dini, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik (RS kanker Dharmais, 2009). Pemeriksaan SADARI merupakan salah satu teknik sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh setiap wanita dalam medeteksi secara dini kanker payudara.

Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian analitik observasional dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel minimal yang didapatkan untuk setiap variabel berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sari Septiani (2012) yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah kesehatan bulan Januari 2013 didapatkan nilai $P1=0,21$, nilai $\alpha=0,05$, nilai $\beta=0,10$ serta $Z_{1/2\alpha}=1,96$ maka jumlah sampel berdasarkan rumus lomeshow adalah sebanyak 164 orang.

Setelah dilakukan penelitian kuantitatif dilanjutkan dengan penelitian kualitatif yang tujuannya untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi penghambat dan penunjang dalam menerapkan perilaku pemeriksaan SADARI pada mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 71% mahasiswa tdiak melakukan SADARI secara rutin, 7,9,9 % memiliki pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada 4 variabel yang memepengaruhi perilaku SADARI yaitu pengetahuan tentang kanker payudara, dukungan keluarga, keterpaparan media radio dan pamflet kampus. Dan setelah dilakukan analisis multivriat didapatkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah variabel pengetahuan tentang kanker payudara (OR 4,137) hingga disarankan perlunya memberikan materi dan pamflet dikampus tentang bahaya kanker payudara dan pentingnya SADARI.

Kata Kunci: KankerPayudara, Perilaku SADARI

51 Pustaka, 2002-2014

ABSTRACT
ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE BEHAVIOR SADARI ON
STUDENTS MIDWIFERY STIKES PARTNERS RIA HUSADA CIBUBUR
JAKARTA 2015

World Health Organization (WHO) notes the data that 13% of deaths caused by cancer and 458 thousand deaths are due to breast cancer. In the United States, 100 thousand women earned 92 women suffering from breast cancer annually with a mortality rate of 18% (Soenardi, 2006). Breast cancer incidence were previously common in middle-aged women, is now infecting young children (Purwanto, 2010). As part of the top 10 cancers in women who caused the death, almost 85% of breast cancer patients come to the hospital in an advanced stage. In fact, if breast cancer is found in early stages, then the cure rate of patients would be very good (RS cancer Dharmais, 2009). Breast self examination is one of the techniques are simple and easy to do by every woman in detecting early breast cancer.

This research was conducted using observational analytic research design and approach used is cross sectional approach with minimal sample quantities are obtained for each variable based on a previous study by Sari Septiani (2012), published in the scientific journal Health in January 2013 obtained value of $P1 = 0.21$, the value of $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.10$ and the value of $Z_{1/2 @} = 1.96$, the number of samples based on the formula lomeshow are as many as 164 people.

After quantitative research followed by qualitative research that aim to identify what factors become an obstacle and support in implementing the SADARI investigation on student behavior obstetrics STIKes Ria Mitra Husada.

The result showed that 71% of the students does not pick perform BSE regularly, 7,9,9% have less knowledge about breast cancer, the results of bivariate analysis shows that there are four variables that affect the behavior of SADARI that is knowledgeable about breast cancer, family support, media exposure radio and pamphlets campus. And after multivriat analysis shows that the most dominant variable influence on the SADARI is variable knowledge about breast cancer (OR 4.137) suggested the need to provide materials and pamphlets on campus about the dangers of breast cancer and the importance of SADARI

Keywords : breast cancer, breast self Behaviour

References : 51, 2002-2014

HALAMAN PENGESAHAN


Nama : Nina Tresnayanti
NPM : 2013970074
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis :

**ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI KEBIDANAN STIKES
MITRA RIA HUSADA CIBUBUR JAKARTA 2015**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata dua dan memperoleh gelas Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) di sekolah Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Jakarta.

TIM PENGUJI

Ketua sidang/ Pembimbing:



Prof. DR. dr. Soedarto Ronoatmojo, MSc

Penguji Ahli:



DR.,dr. Toha, Muhaimin, MSc

Penguji Ahli:



Imelda Diana M, SST., M.Keb

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal , 20 Agustus 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Penulisan Tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Tesis ini, sangatlah sulit bagi saya menyelesaikan Tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Prof. DR., dr., Soedarto Ronoatmojo, MSc selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tesis ini;
- (2) DR., Dr., Toha Muhaimin., MSc selaku dosen penguji yang telah memberikan banyak masukan dan arahan dalam penyusunan Tesis ini;
- (3) Keluarga Besar STIKes Mitra Ria Husada yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan
- (4) Orangtua, Suami, Anak dan saudara yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
- (5) Teman-teman seperjuangan Kespro (Tisna, T Nur, T Sri, T Tuti, Siti, T Ides, Nita, Dera, Jijah, Eka, Irma)

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini bisa membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, Agustus 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan masalah	8
1.3. Tujuan penelitian	8
1.4. Pertanyaan Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.6. Ruang Lingkup	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Sadari	12
2.2. Kanker Payudara	17
2.3. Perilaku	29
2.4. Definisi Pengetahuan	45
2.5. Dukungan	50
2.6. Media Promosi kesehatan	57
BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	81
3.1. Kerangka teori	81
3.2. Kerangka Konsep	83
3.3. Hipotesis	84
3.4. Definisi Operasional	85
BAB. IV. METODOLOGI PENELITIAN	87
4.1. Desain	88
4.2. Tempat dan waktu Penelitian	88
4.2.1. Profil STIKes Mitra RIAHusada	89
4.3. Penelitian Kuantitatif	90
4.3. 1. Populasi Sampel	90
4.3.2. Uji Validitas dan realibilitas	93
4.3.3. Pengumpulan Data	94
4.3.4. Pengolahan Data	95
4.3.5. Analisa Data	95
4.5. Penelitian Kualitatif	99
4.5.1. Informan Penelitian	99

4.5.2. Pengumpulan data	100
4.5.3. Validitas dan Realibilitas Kualitatif	101
4.5.4. Pengolahan dan Analisis data	101
BAB V. HASIL PENELITIAN	102
5.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	102
5.2. Hasil Uji Analisis Univariat	105
5.3. Hasil Uji Analisis Bivariat	111
5.4. Hasil Uji Analisis Multivariat	122
5.5. Hasil Wawancara Mendalam	
BAB VI. PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	135
6.2. Hasil Uji Instrument	136
6.3. Gambaran karakteristik Responden	137
6.4. Gambaran Perilaku SADARI mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra	139
6.5. Gambaran Pengetahuan tentang perilaku SADARI	141
6.6. Gambaran Pengetahuan kanker payudara	144
6.7. Gambaran Dukungan dosen	149
6.8. Gambaran Dukungan Orangtua	150
6.9. Gambaran Keterpaparan Media	155
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	160
7.1. Kesimpulan	160
7.2. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	163

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1. Kerangka Teori Perilaku
2. Tabel 3.2. Kerangka Konsep
3. Tabel 3.4. Definisi Operasional
4. Tabel 4.1. Penghitungan Sampel Menurut Rumus Lomeshow
5. Tabel 5.1. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan SADARI
6. Tabel 5.2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Pengetahuan Kanker Payudara
7. Tabel 5.20 Resume Hasil analisis Bivariat
8. Tabel 5.21 Model awal analisis multivariat
9. Tabel 5.22. Model akhir analisis multivariat

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2. Langkah- Langkah SADARI
2. Gambar 4.1. Profil STIKes Mitra RIA Husada

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Instrument penelitian
2. Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
3. Lampiran 3: Tabulasi Data
4. Lampiran 4: Buku bimbingan Tesis dan proposal
5. Lampiran 5: Lampiran Jurnal

BAB I

1.1 LATAR BELAKANG

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Kanker payudara dimulai di jaringan payudara, yang terdiri dari kelenjar untuk produksi susu, yang disebut lobulus, dan saluran yang menghubungkan lobulus ke puting. Sisa dari payudara terdiri dari lemak, jaringan ikat, dan limfatik (American Cancer Society, 2011).

Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terutama menyerang wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria. Sebagian besar kanker payudara bermula pada sel-sel yang melapisi duktus (kanker duktal). Beberapa kasus bermula di lobulus (kanker lobular) dan sebagian kecil bermula di jaringan lain (Cancer Helps, 2010).

Menurut *the American Cancer Society* (2011), payudara merupakan tempat nomor satu tumbuhnya kanker pada wanita. Kanker payudara pada stadium awal, jika diraba, umumnya tidak menemukan adanya benjolan yang jelas pada payudara. Namun sering merasakan ketidaknyamanan pada daerah tersebut (Tim Cancer Helps, 2010). Sedangkan pada Stadium lanjut gejalanya antara lain, jika diraba dengan tangan, terasa ada benjolan di payudara; jika diamati bentuk dan ukuran payudara berbeda dengan sebelumnya; ada luka eksim di payudara dan puting susu

yang tidak dapat sembuh meskipun telah diobati, keluar darah atau cairan encer dari puting susu, puting susu masuk memuntir kedalam payudara, kulit payudara berkerut seperti kulit jeruk (Mangan, 2009).

World Health Organization (WHO) mencatat data bahwa dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13% kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kematian adalah akibat kanker payudara. Di Amerika Serikat, dari 100 ribu wanita didapatkan 92 wanita menderita kanker payudara pertahun dan angka kematian 27 orang dari 100 ribu penderita atau 18% dari kematian yang terjadi pada wanita (Soenardi,2006). Insiden Kanker payudara yang sebelumnya banyak menyerang perempuan paruh baya, kini mulai menjangkiti anak muda. Sebuah penelitian terbaru menunjukkan, perempuan di bawah usia 50 tahun yang didiagnosis menderita kanker payudara mencapai 10.000 kasus per tahun. Angka Kejadian kanker di Indonesia masih belum dapat diketahui secara pasti, karena belum ada registrasi berbasis populasi yang dilaksanakan. Tetapi dari data Globocan 2002, IARC (*International Agency for Research on Cancer*) didapatkan estimasi insidens kanker payudara di Indonesia sebesar 26 per 100.000 perempuan. Berdasarkan data dari RS Kanker Dharmais tahun 2010, Jumlah pasien kanker payudara yang datang dalam stadium dini (stadium I dan II) adalah 13,42%, stadium III sebesar 17% dan lebih banyak (29,98%) datang dengan stadium lanjut (stadium IV). Pasien paling banyak datang dengan kekambuhan yaitu sebesar 39,66% (Purwanto, 2010).

Di Indonesia sendiri, kanker menjadi penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, Tuberculosis, hipertensi, cedera, perinatal dan Diabetes Melitus (Riskeudas, 2007 dalam Depkes, 2009). Secara nasional insiden kanker belum dapat diidentifikasi karena belum terdapat registrasi kanker secara nasional, tetapi dari beberapa pusat registrasi kanker di Indonesia terdapat sebanyak 23.310 kejadian kanker dan kanker payudara sebanyak 2.743 pasien. Dari data studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta, ditemukan data bahwa tahun 2011 ada 10 jenis kanker yang paling sering terjadi yaitu: kanker payudara 43,7%, kanker serviks 26,4%, kanker paru 11,3%, kanker nasopharing 10,4 % hepatoma 7,6%, kanker tiroid 6,2%, kanker colon 6%, kanker ovarium 5,7%, kanker recti 5,6% dan LMNH 3,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara paling banyak terjadi daripada kejadian kanker lain (Purwanto, 2010).

Kanker payudara pada stadium awal sangat tinggi angka kesembuhannya jika melakukan pendeteksian dan pengobatan dini. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), jenis kanker tertinggi di RS seluruh Indonesia pasien rawat inap tahun 2008 adalah kanker payudara 18,4 %, disusul kanker leher rahim 10,3 % (Antara, 2011).

Pasien- pasien kanker di Indonesia lebih banyak datang dengan keadaan sudah stadium lanjut. Banyak ragam pernyataan yang menjadi alasan salah satunya adalah karena tidak mengetahui gejala dini kanker payudara, atau malu memeriksakan untuk diri bahkan kurang peduli atau tidak mau tahu. Banyak juga yang berkunjung ke paranormal dahulu sebelum mau berobat ke dokter (Tapan,

2005). Berdasarkan data dari rekam medis RS Kanker Dharmais 2010, saat ini kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh perempuan. Di RS Dharmais sendiri, kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 10 kanker terbesar. Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat BAIK (RS kanker Dharmais, 2009). Tingginya tingkat kematian akibat kanker terutama di Indonesia antara lain disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor resiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ketempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal. Padahal bila ditemukan sejak dini, angka kesembuhan kanker payudara mencapai 95 % (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Menurut Purwanto (2009) Keterlambatan diagnostik dapat disebabkan oleh ketidaktahuan pasien (*patient delay*), ketidaktahuan dokter atau tenaga medis (*doctor delay*), atau keterlambatan rumah sakit (*hospital delay*) padahal Menurut Miaskowski (1990) dikutip dari Gruendemann & Fernsebner (2005) bahwa deteksi dini merupakan sasaran utama untuk mengendalikan kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah kejadian kanker payudara pada stadium lanjut.

Penyebab pasti timbulnya penyakit kanker payudara belum dapat dijelaskan. Namun banyak penelitian yang menunjukkan adanya beberapa faktor pemicu yang berhubungan dengan peningkatan resiko kemungkinan terjadinya kanker payudara. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor reproduksi seperti menarche atau haid pertama usia kurang dari 12 tahun, menopause di usia lebih dari 50 tahun, melahirkan anak pertama usia lebih dari 35 tahun; faktor endokrin seperti pemakaian kontrasepsi oral dalam waktu lama; diet seperti makanan berlemak, alkohol; genetik atau riwayat keluarga, terpapar radiasi pengion saat pertumbuhan payudara (Depkes RI, 2009). Apabila seorang wanita memiliki faktor resiko tersebut diatas bukan berarti perempuan tersebut pasti akan menderita kanker payudara, tetapi faktor tersebut akan meningkatkan kemungkinan untuk menderita kanker payudara. (Rasjidi, 2010).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal. Bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. Pemeriksaan payudara sendiri juga bermanfaat untuk pencegahan atau deteksi dini kanker payudara (Rasjidi, 2010). Sedangkan Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri sebaiknya dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari ke-1 mulai haid (saat payudara tidak mengeras dan nyeri). Melakukan SADARI merupakan salah satu perilaku deteksi dini kanker payudara. Penapisan merupakan penerapan metode tersebut pada wanita asimtomatik. Penemuan kanker pada stadium paling dini berkaitan langsung dan positif dengan angka kelangsungan hidup. Menurut Bland & Copeland (1991, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner, 2005) The American

Cancer Society menganjurkan bahwa wanita berusia 20 tahun atau lebih memeriksa sendiri payudara mereka setiap bulan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Septiani & Suara (2012) Dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) akan menurunkan tingkat kematian akibat kanker payudara sampai 20%, namun wanita yang melakukan SADARI masih rendah (25%-30%). Penelitian yang telah dilakukan oleh Septiani & Suara (2012) adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sadari. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani & Sudarmiati (2012) mengenai pengetahuan remaja putri tentang cara melakukan SADARI, didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang diteliti memiliki pengetahuan kurang BAIK tentang cara melakukan SADARI yang benar . Jurnal ilmiah kesehatan sebelumnya oleh Sari Septian (2012) yang dipublikasikan Bulan Januari 2013 Didapatkan hasil penelitian sebagai berikut dari 100 sampel hanya 15,7 % yang berperilaku SADARI positif , Responden yang terpapar informasi dari media massa dan elektronik hanya 11,1 % yang mempunyai perilaku SADARI positif. Analisis hubungan antara dukungan orang tua dengan perilaku SADARI Hanya 6.5 % yang mendapat dukungan orangtua baik berperilaku SADARI positif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa (56,25%) memiliki perilaku yang sesuai dalam melakukan SADARI, dan sebanyak (43,75%) memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam melakukan SADARI. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan pada mahasiswa yang tidak sesuai dalam melakukan SADARI adalah disebabkan karena mahasiswa tidak mengetahui langkah-langkah dan teknik SADARI, frekuensi dan waktu pelaksanaan SADARI.

Berdasarkan pemantauan peneliti, Di Kampus STIKes Mitra RIA Husada sendiri sampai saat ini sudah ada 2 mahasiswa dan 1 orang dosen yang menderita tumor payudara dan sudah menjalani operasi tumor payudara serta 1 orang dosen yang menderita kanker payudara stadium 4 , kanker yang terlambat diketahui hingga sudah terlanjur menyebar ke organ lain.

Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat berperan penting dalam pemeriksaan penapisan dan deteksi dini kanker payudara dengan cara ikut serta dalam usaha mendidik wanita, keluarga mereka, dan masyarakat umum mengenai manfaat deteksi dini. Bidan dapat memotivasi pasien untuk melakukan SADARI dengan membangkitkan kesadaran dan pemahaman mengenai resiko kanker. Bidan diharapkan menjadi Role model dimasyarakat , oleh karena itu Sebelum bidan menerapkan dan mendidik masyarakat untuk rutin melakukan SADARI, para bidan harus menerapkan pada diri sendiri dulu untuk secara rutin menerapkan perilaku SADARI .

Mahasiswa bidan sebagai calon tenaga kesehatan di masyarakat yang mempunyai latar belakang pendidikan kebidanan serta sudah mendapatkan teori tentang SADARI seharusnya mempunyai perilaku SADARI yang rutin sejak mereka kuliah, agar ketika nanti terjun langsung dimasyarakat sebagai bidan ,mereka bisa menjadi role model dimasyarakat dalam memberikan motivasi dan mendidik masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan penapisan dan deteksi dini kanker payudara. Berdasarkan itulah penulis berkeinginan untuk melihat analisis

faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta.

1.1. RUMUSAN MASALAH

Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku pemeriksaan SADARI pada mahasiswi kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta.

1.2. TUJUAN PENULISAN

1.2.1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi terhadap perilaku SADARI pada mahasiswi kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta.

1.2.2. TUJUAN KHUSUS

1. Mendeskripsikan gambaran perilaku pemeriksaan SADARI pada mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada.
2. Mendeskripsikan karakteristik umur dan riwayat kanker keluarga responden mahasiswi kebidanan STIKes Mitra Ria Husada
3. Menganalisis pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.
4. Menganalisis pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.
5. Menganalisis karakteristik umur dan riwayat kanker keluarga responden terhadap perilaku pemeriksaan SADARI
6. Menganalisis dukungan orangtua terhadap perilaku pemeriksaan SADARI

7. Menganalisis keterpaparan media radio, televisi dan pamflet di kampus terhadap perilaku pemeriksaan SADARI.
8. Menganalisis dukungan dosen terhadap perilaku pemeriksaan SADARI
9. Diketuainya faktor dominan yang mempengaruhi perilaku SADARI
10. Diketuainya faktor penunjang serta penghambat dalam menerapkan perilaku SADARI.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran perilaku SADARI mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada
2. Bagaimana gambaran karakteristik umur dan riwayat kanker keluarga mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada
3. Bagaimana pengaruh pengetahuan tentang kanker payudara terhadap perilaku SADARI.
4. Bagaimana pengaruh pengetahuan tentang SADARI terhadap perilaku SADARI.
5. Bagaimana pengaruh umur dan riwayat kanker keluarga mahasiswa terhadap perilaku SADARI
6. Bagaimana pengaruh dukungan orangtua terhadap perilaku SADARI
7. Bagaimana pengaruh keterpaparan media radio, televisi dan pamflet di kampus terhadap perilaku SADARI.
8. Bagaimana pengaruh dukungan dosen terhadap perilaku SADARI

9. Apa variabel independen yang menjadi faktor dominan yang mempengaruhi perilaku SADARI
10. Bagaimana informasi dan gambaran tentang faktor faktor penunjang dan penghambat dalam menerapkan perilaku SADARI

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bersifat konfirmatif terhadap teori keterkaitan beberapa variabel terhadap perubahan perilaku SADARI sehingga diharapkan dapat Memberikan gambaran dan informasi baru mengenai faktor penunjang dan penghambat dalam menerapkan perilaku SADARI.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai dasar penelitian selanjutnya, juga diharapkan menjadi acuan setiap institusi pendidikan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi wanita terutama dalam hal penapisan dini salah satunya adalah penerapan perilaku SADARI secara rutin.

1.5. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran perilaku SADARI pada mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada , menganalisis faktor- faktor

apa saja yang berhubungan dengan perilaku SADARI serta mengetahui faktor penunjang dan penghambat dalam menerapkan perilaku SADARI. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan analitik kuantitatif melalui desain penelitian cros sectional dan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam. Sampel untuk penelitian kuantitatif diambil secara proporsional melalui random sampling. Penelitian dilakukan mulai bulan April 2015 sampai dengan Mei 2015. Objek penelitian adalah mahasiswa Kebidanan STIKes mitra Ria Husada mulai dari semester 4 keatas. Sedangkan informan kualitatif sebanyak 10 orang yang terdiri dari 6 mahasiswa, 2 dosen kebidanan dan 2 Orang anggota BEM. Penelitian data kuantitatif dilakukan dengan kuesioner yang di uji coba validitas dan reabilitasnya di Kampus Stikes Wijaya Husada Bogor. Sedangkan untuk data kualitatif dilakukan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

2.1.1 Pengertian SADARI

Menurut Depkes RI (2009) pengertian SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri dengan belajar melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Dengan melakukan pemeriksaan secara teratur akan diketahui adanya benjolan atau masalah lain sejak dini walaupun masih berukuran kecil sehingga lebih efektif untuk diobati.

2.1.2 Manfaat SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal. Bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. Pemeriksaan payudara sendiri juga bermanfaat untuk pencegahan atau deteksi dini kanker payudara (Rasjidi, 2010).

2.1.3 Waktu Pemeriksaan Payudara Sendiri

Menurut Otto (2003) pemeriksaan payudara sendiri se BAIKnya dilakukan pada hari ke 7-10 yang dihitung sejak hari ke-1 mulai haid (saat payudara tidak mengeras dan nyeri) atau bagi yang telah menopause pemeriksaan dilakukan dengan memilih tanggal yang sama setiap bulannya (misalnya setiap tanggal 1 atau tanggal lahirnya). Pemeriksaan payudara sendiri bisa dilakukan setiap saat yang penting adalah kesadaran untuk memeriksa bagian-bagian payudara yang mungkin dijumpai suatu benjolan yang tidak lazim (Trihartono, 2009). Pemeriksaan payudara sendiri tidak lebih dari 2-3 menit (Rasjidi, 2010).

2.1.4 Langkah-langkah SADARI

Dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri selain harus dilakukan secara BAIK, kita juga harus melakukan dengan langkah-langkah yang benar agar pemeriksaan dapat menghasilkan hasil yang tepat. Oleh karena itu maka dibawah ini merupakan langkah-langkah Pemeriksaan Payudara Sendiri menurut Yayasan Kanker Indonesia (2013), yaitu dengan kedua siku mengarah ke samping, tekanlah telapak tangan Anda yang satu pada yang lain secara kuat. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada Anda sehingga perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih terlihat. Pencetlah pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara Anda, dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa) .

Yayasan Kanker Indonesia memberikan petunjuk kepada Anda tentang cara-cara sederhana untuk menemukan tumor payudara sedini mungkin dengan cara SA-DA-RI, yaitu PerikSA PayuDara SendiRI. Lakukan SADARI sebulan sekali sesudah haid, dengan urutan sebagai berikut:

1. Perhatikan dengan teliti payudara Anda di muka cermin (tanpa berpakaian), dengan kedua lengan lurus ke bawah.



2. Amati dengan teliti dan perhatikan bila ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara sebab Anda sendirilah yang lebih mengenal tubuh Anda.



3. Angkat kedua lengan lurus ke atas dan ulangi pemeriksaan seperti di atas.



Dengan kedua siku mengarah ke samping, tekanlah telapak tangan Anda yang satu pada yang lain secara kuat. Cara ini akan menegangkan otot-otot dada Anda sehingga perubahan-perubahan seperti cekungan (dekok) dan benjolan akan lebih terlihat.



Pencetlah pelan-pelan daerah di sekitar puting kedua payudara Anda, dan amati apakah keluar cairan yang tidak normal (tidak biasa).



Berbaringlah dengan tangan kanan di bawah kepala dan letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan.

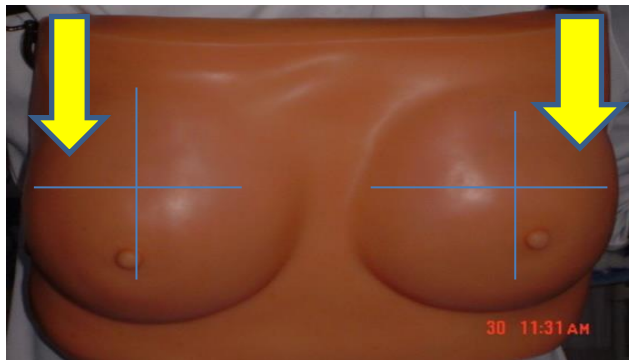


Rabalah seluruh permukaan payudara kanan dengan tangan kiri sampai ke daerah ketiak. Perhatikanlah bila ada benjolan yang mencurigakan. Lakukan perabaan yang sama untuk payudara kiri.



Raba payudara dengan tiga ujung jari tengah yang dirapatkan. Lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah putaran jarum jam.

Berilah perhatian khusus pada bagian-bagian yang diberi panah kuning seperti ditunjukkan pada gambar di bawah sebab disitu sering ditemukan tumor payudara.



Jika pada saat melakukan “SADARI” ditemukan benjolan atau perubahan pada payudara (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), maka segera periksakan diri ke dokter karena benjolan itu mungkin suatu tumor ganas

2.2. KANKER PAYUDARA

Kelenjar mamaria, atau payudara, terletak di dalam fasia superfisial dinding dada anterior. Payudara terletak di iga kedua sampai keenam dan dari batas lateral sternum ke garis anterior, atau midaksilaris. Kelenjar ini dikelilingi oleh jaringan ikat subkutis, jaringan lemak, dan terdapat dalam

kantong kulit berbentuk kerucut. Bagian terbesar dari kelenjar mamaria terletak di sebelah anterior jaringan ikat otot pektoralis mayor dan disebelah lateral otot seratus anterior. Struktur penunjang yang menopang payudara dikenal sebagai ligamentum Cooper. Jaringan mamaria tambahan, yang dikenal sebagai ekor aksilaris atau ekor Spence, meluas ke atas dan ke lateral menuju lipatan ketiak anterior. Setiap kelenjar mamaria terdiri atas 15 sampai 20 lobus yang mengandung duktus, duktulus, dan satuan lobulus alveolus (lobulus yang mengandung sel-sel sekretorik, atau alveolus) yang dipisahkan oleh jaringan ikat fibrosa, atau septum, dan dikelilingi oleh jaringan ikat lemak. Setiap lobus memancar menjauhi puting payudara, seperti jeruji. Setiap lobus kelenjar mamaria berakhir di sebuah duktus laktiferosa yang mengalirkan isinya, melalui sebuah lubang kecil, ke puting payudara. Puting payudara dikelilingi oleh areola, yang berpigmen dan sedikit berkerut. (Gruendemann & Fernsebner, 2005)

2.2.1. Faktor Resiko Kanker Payudara

Sebagian besar kanker payudara terjadi tanpa penyebab yang jelas, walaupun diketahui terdapat beberapa faktor resiko (ACS, 2013) yaitu.

2.2.1.1 Jenis kelamin

Perempuan lebih beresiko menderita kanker payudara dibandingkan laki-laki, hal ini mungkin karena pria memiliki lebih sedikit hormon wanita estrogen dan progesteron, yang dapat mendorong pertumbuhan sel kanker payudara.

2.2.1.2. Penuaan

Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 1 dari 8 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita yang lebih muda dari 45, sementara sekitar 2 dari 3 kanker payudara invasif yang ditemukan pada wanita usia 55 tahun atau lebih.

2.2.1.3. Faktor resiko genetik

Sekitar 5% sampai 10% dari kasus kanker payudara dianggap turunketurun, yang berarti bahwa mereka berakibat langsung dari cacat gen (disebut mutasi) diwarisi dari orangtua. Penyebab paling umum dari kanker payudara herediter adalah mutasi diwariskan dalam gen BRCA-1 dan BRCA-2 . Dalam sel normal , gen ini membantu mencegah kanker dengan membuat protein yang menjaga sel-sel dari tumbuh abnormal .

2.2.1.4. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang memiliki hubungan darah dekat memiliki penyakit ini. Memiliki satu tingkat pertama relatif (ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan) dengan kanker payudara sekitar dua kali lipat risiko seorang wanita. Memiliki 2 tingkat pertama kerabat meningkatkan risikonya sekitar 3 kali lipat.

2.2.1.5. Riwayat pribadi kanker payudara

Seorang wanita dengan kanker pada satu payudara memiliki 3 - 4 kali lipat peningkatan risiko terkena kanker baru pada payudara yang lain atau di bagian lain dari payudara yang sama. Jaringan payudara yang padat Payudara terdiri dari jaringan lemak, jaringan fibrosa, dan jaringan kelenjar. Seseorang dikatakan memiliki jaringan payudara yang padat (seperti yang terlihat pada mammogram) ketika mereka memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan jaringan kurang berserat dan lemak. Wanita dengan payudara padat memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan wanita dengan payudara kurang padat. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi kepadatan payudara, seperti usia, status menopause, penggunaan obat-obatan (seperti terapi hormon menopause), kehamilan, dan genetika .

Faktor genetik memiliki andil yang besar. Seseorang yang keluarganya pernah menderita penyakit kanker, ada kemungkinan penyakit tersebut juga dialami oleh keturunannya (Andriyani, 2006). Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, risikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Hawari, 2004). Apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasilnya positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya, 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan. Penyakit biasanya menurun mengikuti garis ibu. Seseorang yang memiliki anggota keluarga terkena kanker

payudara, maka memiliki risiko yang sama. Untuk mengetahui lebih dini walaupun ada riwayat keturunan maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan dan mammografi, khususnya pada usia 40 tahun keatas sesuai dengan anjuran. (Sutjipto, 2008).

Hasil penelitian dari Elisabet Surbakti (Kebidanan Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan RI Medan, 2012) bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat keturunan dan terjadinya kanker payudara, menurut usia ibu ($p = 0.025$), paritas ($p = 0.004$), usia menarhe ($p = 0.000$), dan riwayat menyusui ($p = 0.002$). Kanker payudara sering terjadi pada wanita yang berusia >40 tahun, terutama mereka yang memiliki keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara sehingga diharapkan bahwa semua melakukan pemeriksaan payudara pribadi (SADARI) dan mammografi, terutama yang berada pada kelompok berisiko.

2.2.1.6. Periode menstruasi

Wanita yang memiliki siklus menstruasi lebih karena mereka mulai menstruasi lebih awal (sebelum usia 12) atau mengalami menopause lambat (setelah usia 55) memiliki risiko sedikit lebih tinggi terkena kanker payudara. Peningkatan risiko mungkin karena eksposur yang lama dengan hormon estrogen dan progesteron .

2.2.1.7. Riwayat radiasi dada

Perempuan anak-anak atau orang dewasa muda, yang pernah terapi radiasi pada daerah dada sebagai perawatan untuk kanker lain (seperti penyakit Hodgkin atau limfoma non-Hodgkin) memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk kanker payudara. Ini bervariasi dengan usia pasien ketika mereka mendapat radiasi. Risiko terkena kanker payudara dari radiasi dada tertinggi jika radiasi diberikan selama masa remaja, ketika payudara masih berkembang. Pengobatan radiasi setelah usia 40 tampaknya tidak meningkatkan risiko kanker payudara.

2.2.1.8. Faktor gaya hidup

Faktor yang berhubungan dengan risiko kanker payudara antara lain wanita yang tidak memiliki anak atau memiliki anak pertama mereka setelah usia 30 memiliki risiko kanker payudara sedikit lebih tinggi. Hamil di usia muda mengurangi risiko kanker payudara. Kehamilan mengurangi jumlah siklus menstruasi perempuan, yang mungkin menjadi alasan untuk efek ini.

2.2.1.9. Kontrasepsi oral

Studi telah menemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki risiko sedikit lebih besar terkena kanker

payudara dibandingkan perempuan yang tidak pernah menggunakannya.

2.2.1.10. Terapi hormon setelah menopause

Terapi hormon dengan estrogen (sering dikombinasikan dengan progesteron) telah digunakan selama bertahun-tahun untuk membantu meringankan gejala menopause dan membantu mencegah osteoporosis (penipisan tulang). Terapi hormon Gabungan: Menggunakan gabungan terapi hormon setelah menopause meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Hal ini juga dapat meningkatkan kemungkinan kematian akibat kanker payudara. Peningkatan risiko bisa dilihat setelah 2 tahun penggunaan.

2.2.1.11. Menyusui

Beberapa studi menunjukkan bahwa menyusui sedikit menurunkan risiko kanker payudara, terutama jika berlangsung selama 1½ sampai 2 tahun. Satu penjelasan untuk efek ini mungkin adalah bahwa menyusui mengurangi jumlah siklus menstruasi seorang wanita.

2.2.1.12. Minuman alkohol

Penggunaan alkohol jelas terkait dengan peningkatan risiko terkena kanker payudara. Risiko meningkat sesuai jumlah alkohol yang dikonsumsi. Dibandingkan dengan yang tidak minum alkohol, wanita yang mengkonsumsi 1 minuman beralkohol sehari memiliki

peningkatan resiko yang sangat kecil. Mereka yang minum alkohol 2-5 kali sehari memiliki risiko sekitar 1½ kali dari wanita yang tidak minum alkohol. Konsumsi alkohol yang berlebihan juga diketahui meningkatkan risiko terkena beberapa jenis kanker lainnya.

2.1.1.13. Kelebihan berat badan atau obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas setelah menopause meningkatkan risiko kanker payudara. Sebelum menopause ovarium Anda menghasilkan sebagian besar estrogen, dan jaringan lemak menghasilkan sejumlah kecil estrogen. Setelah menopause (ketika ovarium berhenti membuat estrogen), sebagian besar estrogen wanita berasal dari jaringan lemak. Memiliki jaringan lebih banyak lemak setelah menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara dengan tingginya estrogen. Selain itu, wanita yang kelebihan berat badan cenderung memiliki kadar insulin darah yang lebih tinggi. Kadar insulin lebih tinggi juga telah dikaitkan dengan beberapa kanker, termasuk kanker payudara.

2.1.1.14. Aktivitas fisik

Terbukti aktivitas fisik dalam bentuk olahraga mengurangi risiko kanker payudara. Dalam satu studi dari Women Health Initiative, sedikitnya 1,25-2,5 jam per minggu dari jalan cepat mengurangi risiko seorang wanita sebesar 18%. Berjalan 10 jam seminggu mengurangi risiko sedikit lebih. 16. Faktor-faktor yang tidak jelas Diet dan asupan

vitamin Banyak penelitian telah mencari hubungan antara apa yang wanita makan dan risiko kanker payudara, namun sejauh ini hasilnya telah bertentangan. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa diet mungkin memainkan peran, sementara yang lain tidak menemukan bukti bahwa diet mempengaruhi resiko kanker payudara. Studi telah melihat jumlah lemak dalam makanan, asupan buah dan sayuran, dan asupan daging. Tidak ada hubungan yang jelas dengan risiko kanker payudara ditemukan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami efek dari jenis lemak dimakan pada risiko kanker payudara. Diet tinggi lemak dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas, yang merupakan faktor risiko kanker payudara. Diet tinggi lemak juga telah ditunjukkan untuk mempengaruhi risiko mengembangkan beberapa jenis kanker lainnya, dan asupan jenis lemak tertentu jelas berkaitan dengan risiko penyakit jantung. Bahan kimia di lingkungan Banyak penelitian telah dilaporkan dan lebih sedang dilakukan untuk memahami pengaruh lingkungan yang mungkin pada risiko kanker payudara.

Senyawa dalam lingkungan yang memiliki sifat seperti estrogen. Sebagai contoh, zat yang ditemukan di beberapa plastik, kosmetik tertentu dan produk perawatan pribadi, pestisida (seperti DDE), dan PCB (polychlorinated biphenyls) tampaknya memiliki sifat tersebut. Secara teori mempengaruhi risiko kanker payudara..

Merokok Untuk waktu yang lama, studi tidak menemukan hubungan antara merokok dan kanker payudara. Dalam beberapa tahun terakhir meskipun, lebih banyak studi telah menemukan bahwa merokok berat jangka panjang dikaitkan dengan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara. Beberapa studi telah menemukan bahwa risiko tertinggi dalam kelompok-kelompok tertentu, seperti perempuan yang mulai merokok ketika mereka masih muda. Pada tahun 2009, Badan Internasional untuk Penelitian Kanker menyimpulkan bahwa ada bukti terbatas bahwa merokok tembakau menyebabkan kanker payudara. Kerja malam Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang bekerja di malam hari, misalnya, perawat yang bertugas pada shift malam mungkin memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara. Ini adalah penemuan yang cukup baru, dan lebih banyak studi untuk melihat masalah ini. Beberapa peneliti berpikir efeknya mungkin karena perubahan kadar melatonin, hormon yang produksinya dipengaruhi oleh paparan tubuh terhadap cahaya, tetapi hormon lain juga sedang dipelajari.

2.1.2. Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda dan gejala kanker payudara menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) antara lain yaitu terabanya benjolan atau penebalan payudara, biasanya tidak nyeri, pengeluaran rabas dari puting payudara berdarah atau serosa, cekungan atau perubahan

kulit payudara, asimetris payudara, retraksi atau adanya skuama pada puting payudara, tanda-tanda stadium lanjut, yaitu nyeri, pembentukan ulkus dan edema.

2.1.5 Jenis-jenis Kanker Payudara

Jenis kanker payudara menurut Tim Cancer Helps (2010) antara lain:

1. Duktal Karsinoma In Situ (DCIS) Jenis ini merupakan tipe kanker payudara non-invasif paling umum. DCIS berarti sel-sel kanker berada di dalam duktus dan belum menyebar keluar dinding duktus ke jaringan payudara disekitarnya. Sekitar satu hingga lima kasus baru kanker payudara adalah DCIS. Hampir semua wanita dengan kanker tahap ini dapat disembuhkan.
2. Lobular Karsinoma In Situ (LCIS) Sebenarnya LCIS bukan kanker, tetapi LCIS terkadang digolongkan sebagai tipe kanker payudara non-invasif. Bermula dari kelenjar yang memproduksi air susu, tetapi tidak berkembang melalui dinding lobulus. Kebanyakan ahli kanker berpendapat bahwa LCIS sering tidak menjadi kanker invasif, tetapi wanita dengan kondisi ini memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara invasif pada payudara yang sama atau berbeda.

Invasif atau Infiltrating Duktal Karsinoma (IDC) IDC merupakan jenis kanker payudara yang paling umum dijumpai. Timbulnya sel kanker dimulai dari duktus, menerobos dinding duktus, dan berkembang ke jaringan lemak payudara. Kanker akan menyebar (bermetastasis) ke organ tubuh lainnya melalui sistem

getah bening dan aliran darah. Sekitar 8-10 kasus kanker payudara invasif merupakan jenis ini. Payudara yang terinfeksi biasanya berukuran lebih besar, kenyal, lembek, gatal. Jenis kanker ini cenderung menyebar dan memiliki prognosis yang lebih tidak BAIK dibandingkan tipe IBC atau ILC 2.1.6 Penentuan Stadium Menurut Gruendemann & Fernsebner (2005) Penentuan stadium mengategorisasikan penyakit pasien BAIK secara klinis maupun patologis sesuai luasnya. Menurut Harris (1991, dikutip dari Gruendemann & Fernsebner (2005) penentuan stadium membantu penentuan program terapi dan perkiraan prognosis bagi masing-masing pasien, dan merupakan dasar bagi perbandingan dengan berbagai program pengobatan lain . Sistem yang paling luas digunakan untuk menentukan stadium berasal dari The American Joint Commission on Cancer Staging and End Result Reporting. Sistem ini disebut TNM (Tumor, Kelenjar (Nodus limfe), dan Metastasis): T, ukuran tumor, menentukan luas kanker; N menandakan keterlibatan nodus limfe aksilaris; dan M menunjukkan ada tidaknya metastasis. Harapan hidup dengan adanya metastasis mencapai 2 sampai 3,5 tahun, walaupun beberapa pasien (25% sampai 35%) dapat hidup sampai 5 tahun, dan lainnya (10%) dapat hidup lebih dari 10 tahun. Pasien yang mengalami metastasis lama setelah diagnosis awal atau yang mengalami

metastasis ke tulang atau jaringan lunak memiliki prognosis yang lebih BAIK (Otto, 2003).

2.2.3. Penanganan Kanker Payudara

Menurut Tim Cancer Helps (2010) pengobatan kanker payudara dapat digolongkan kedalam dua kelompok besar berdasarkan cara bekerja dan waktu yang digunakan. Pengobatan kanker ada dua jenis, yaitu lokal dan pengobatan sistemik. Pengobatan lokal digunakan untuk mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Contohnya, pembedahan dan radioterapi. Pengobatan sistemik merupakan pengobatan yang diberikan kedalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke luar payudara. Contoh pengobatan sistemik diantaranya kemoterapi, terapi hormon, dan target terapi.

Dampak Kanker Payudara Masalah psikososial yang disebabkan oleh kanker payudara mempunyai jangkauan yang jauh. Hilangnya satu anggota tubuh atau lebih menimbulkan gangguan pada kehidupan sehari-hari, hilangnya sebuah payudara menimbulkan perasaan hilangnya identitas kewanitaan yang kuat. Banyak yang mengalami depresi karena merasa lambang kewanitaan telah hilang. Mereka takut bahwa mereka tidak lagi dianggap sebagai wanita yang utuh karena payudara yang telah diamputasi (ACS, 2013). Dampak terapi radiasi pada kulit yang terkena radiasi akan mengalami kemerahan sampai berwarna gelap dan kusam,

pasien akan mengalami dampak kemoterapi antara lain infeksi, perdarahan, nyeri pada mulut, mual, muntah, kerontokan rambut, infertilitas (Davey, 2005).

2.2.4 Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Tapan (2005) pencegahan kanker payudara bisa dilakukan dengan melakukan pola hidup sehat dan deteksi dini. Deteksi dini dapat dilakukan dengan cara: melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sejak usia 20 tahun, pemeriksaan berkala oleh dokter setiap 2-3 tahun pada usia 20-35 tahun, mamografi dilakukan sekali pada usia 35-40 tahun, pada usia 40-49 tahun dilakukan 1 atau 2 kali, pada usia 50 tahun dan seterusnya, dilakukan setahun sekali. Pola hidup sehat mencegah kanker payudara menurut Tapan, 2005 antara lain: membatasi konsumsi alkohol, hindari kebiasaan merokok, makan seimbang dan olahraga teratur, lingkungan hidup dan pekerjaan yang sehat.

2.3. PERILAKU

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (over behavior). Sikap (attitude) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Praktek atau tindakan (practice) Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahuinya.

Tingkat Perilaku Menurut Riwidikdo (2010), perilaku yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu BAIK dan kurang BAIK (tidak BAIK).

2.3.1. Faktor yang menyebabkan perbedaan individu berperilaku :

2.3.1.1. Persepsi

Persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, memberi serta meraba kerja indra disekitar kita (Widayatun, 1999).

Michell dalam Walgito (2002) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau skreaming berarti, bahwa beberapa informasi akan diproses dan yang lainnya tidak diproses.

2.3.1.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu . Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang dan semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat seseorang (Notoatmodjo, 2007)

2.3.1.3. Sikap

Sikap / attitude dapat didefinisikan sebagai “a presdipotion to react in some mannert an individual or situation“, yang secara bebas dapat diartikan sebagai suatu rangsang yang timbul dari seseorang atau situasi (Indrawijaya, 2002).

2.3.1.4. Kepribadian

Menurut Kurt Lewin (1935) dalam hal ini kepribadian adalah fungsi dari pembawaan sejak lahir dari lingkungan atau pengalaman.

2.3.1.5. Belajar

Merupakan suatu proses / pembentukan perubahan tingkah laku yang mengarah pada penguasaan pengetahuan, kecakapan,

keampilan, kebiasaan, sikap yang semuanya diperoleh, disimpan, dan dilaksanakan (Afifudin, 1981).

2.3.2. Batasan Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan yang diawali dengan adanya pengetahuan tentang manfaat suatu hal, yang menyebabkan orang tersebut melaksanakan suatu kegiatan. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut dalam suatu kegiatan, dan niat ini akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas (Fisbein & Aizen) dalam Indrawijaya (2002).

Niat ini akan menjadi tindakan apabila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas–fasilitas. Kegiatan yang dilakukan inilah yang disebut Perilaku. Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

2.3.3. Konsep Perilaku

Definisi Perilaku Perilaku (manusia) adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor, BAIK faktor internal (bawaan) maupun eksternal (lingkungan).
Domain Perilaku Benjamin Bloom (1908, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: kognitif, afektif, psikomotor.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Praktik atau Tindakan adalah Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.BH

Penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: 1. Sadar, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. 2. Tertarik, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. Evaluasi (menimbang-nimbang BAIK dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih BAIK lagi. 4. Coba, orang telah memulai mencoba perilaku baru. Selanjutnya adalah Adopsi, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007) .

Menurut Notoatmojo (2007), Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku sangat bervariasi, berikut ini merupakan uraian bentuk-bentuk perubahan perilaku yang dibagi menjadi tiga:

1. Perubahan Alamiah

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Terencana

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3. Kesiediaan untuk Berubah

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya), dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda. Setiap orang di dalam suatu masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda- beda, meskipun kondisinya sama.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, menurut WHO (1984, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) antara lain adalah:

- Pengetahuan Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- Kepercayaan Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang dapat menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- Sikap Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering 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.

Orang penting sebagai referensi Perilaku orang lebih-lebih perilaku anak kecil, lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh

- Sumber daya , disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

- Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalamnya suatu 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. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2007)

Strategi Perubahan Perilaku Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut teori Lawrence Green Dalam Notoatmojo (2007) bahwa Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- Faktro-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- Faktro-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- Faktro-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan erilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B=f(PF, EF, RF)$$

Keterangan :

B = Behavior

PF = Predisposing Factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing Factors

F = Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas,

sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

Pemberian Informasi Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu.

Diskusi Partisipasi Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

Hubungan Antara Pengetahuan Kanker Payudara Dengan Perilaku SADARI Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah

orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam merubah perilaku seseorang, berkaitan dengan penyakit kanker payudara disini dari penelitian banyak menunjukkan bahwa pasien dengan kanker payudara datang dalam kondisi stadium lanjut. Padahal bila dilakukan Pemeriksaan dini pada payudara akan secepatnya dapat mendapatkan penanganan sehingga tingkat kesembuhan akan lebih tinggi daripada pasien yang datang dengan stadium lanjut. Pentingnya pengetahuan tentang penyakit kanker payudara, mengenai gejala dan tanda adanya kanker payudara, pencegahan, serta pengobatan akan membuat seseorang menyadari dan akan melakukan pencegahan, bila yang sudah terlanjur menderita kanker payudara diharapkan dapat segera mendapatkan terapi. Perilaku seseorang akan berubah apabila ada dorongan dari diri sendiri dan lingkungannya, misalnya seseorang telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara, mengenai bahaya kanker dan pencegahannya, sehingga orang itu akan berpikir dan mencoba mengadopsi cara pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) adopsi sebuah perilaku baru membutuhkan waktu, tahap-tahap adopsi perilaku antara lain: 1) sadar; 2) tertarik; 3) evaluasi; 4) coba; 5) adopsi. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007).

Dasar Teori Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang dan semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat seseorang.

Perilaku SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri dengan melihat dan memeriksa payudaranya sendiri setiap bulan. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan 1 bulan sekali pada hari ke 7, 8, 9, 10 masa haid (di hitung sejak hari pertama mulai haid). Manfaat dari pemeriksaan payudara sendiri adalah dapat mengajarkan perempuan untuk merasakan dan mengetahui payudara yang normal karena bentuk dan kepadatan payudara bisa berubah-ubah seiring berjalannya waktu terutama pada waktu haid. SADARI juga dapat bermanfaat mengetahui kelainan-kelainan pada payudara, terutama untuk deteksi dini **kanker payudara**.

1. Proses perubahan sikap dan perilaku (teori Kelman)

- Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan

seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

- Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri.
- Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (change agent).
- Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi

apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan mamfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi.

- Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut.
- Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.
- Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.
- Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau

perilaku yang baru. Teori The Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)

- Model kepercayaan kesehatan adalah suatu bentuk penjabaran dari teori Sosial-Psikologi, model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usulan-usulan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider.
- Model kepercayaan kesehatan ini menyatakan, apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 5 (lima) variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yaitu:

a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit bila individu merasa rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena keseriusan penyakit yang dirasakannya.

c. Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh

karena adanya manfaat yang dirasakannya dalam mengambil tindakan tersebut bagi penyakitnya.

d. Ancaman yang dirasakan (Perceived Threat)

Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya ancaman yang dirasakan dari penyakitnya.

e. Isyarat atau petunjuk untuk bertindak (Cues to Action)

Untuk dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, perlu adanya isyarat atau petunjuk dari orang lain, misalnya; Media massa, Nasehat petugas kesehatan atau anggota keluarga.

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses untuk menuju pada perubahan perilaku masyarakat, baik masyarakat konsumen maupun penyedia (Provider). Untuk itu perlu dibahas teori-teori perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang dikehendaki oleh pendidikan kesehatan adalah yang didasari oleh kesadaran, Oleh karena itu diperlukan suatu proses yang disebut proses belajar. Selain itu juga dikatakan bahwa perilaku manusia khususnya perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya.

Perubahan adalah merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis,

artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.

Proses Perubahan perilaku menurut Lewin (1951) mengemukakan teori perubahan “ Unfreezing to refreezing” yang berlangsung dalam lima tahap berikut :

a. Fase Pencairan (the unfreezing phase)

Individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan. Dalam keadaan ini ia siap menerima perubahan sikap dasar. Motivasi dan tingkah laku. Di dalam masyarakat pada fase ini, berada pada keadaan untuk mengubah kekuatan yang mempengaruhi proses perumusan kebijaksanaan, partisipasi masyarakat, dll. Fase Diagnosa masalah (problem diagnosis phase) : Individu mulai mengidentifikasi kekuatan-kekuatan, baik yang mendukung perlunya perubahan maupun menentang perubahan itu serta menganalisa kekuatan itu.

c. Fase penentuan tujuan (Goal Setting Phase) :

Apabila masalahnya telah dipahami, maka individu menentukan tujuannya sesuai dengan perubahan yang diterimanya.

d. Fase Tingkah Laku baru (new behavior phase) :

- e. Pada fase ini individu mulai mencobanya dan membandingkan dengan praktik – praktik yang telah dilakukan dan diharapkan.
- e. Fase pembekuan ulang (the refreezing phase) : Apabila dianggap berguna, perubahan kemudian diasimilasikan menjadi pola tingkah laku yang permanen, misalnya : arti kesehatan bagi kehidupan manusia dan cara-cara pemeliharaan kesehatan.

2.4. DEFINISI PENGETAHUAN

Pendapat dari WHO (1992) bahwa pengetahuan diperoleh dari pengalaman, selain itu juga dari guru, orang tua, buku, dan media masa. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya . Secara garis besar domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya BAIK melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka dapat di definisikan bahwa; Pengetahuan

merupakan Hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun melalui pengalaman. (Notoatmodjo, 2005).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat melakukan langkah-langkah tepat dan benar pada pemeriksaan payudara sendiri.

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama orang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara perempuan yang telah melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan rutin dan langkah yang benar dan yang tidak, mengapa perempuan tidak mau melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2007) :

1)Tahu(Know)

Tahu diartikan sebagai peningkatan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengikat kembali

terhadap sesuatu spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (Comprehention)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sesungguhnya. Aplikasi disini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek keadaan komponen-komponen tapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sistesis (Syntesis)

Menunjukan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.4.1. Proses terjadinya pengetahuan menurut Roger (1974) dalam Notoatmodjo (2003)

1. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Interest (merasa tertarik) Orang mulai tertarik terhadap stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran terhadap stimulus .

2.4.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1).Pendidikan

Bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu.Makin tinggi pendidikan seseorang maka

semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

2).Usia

semakin cukup umur seseorang, tingkat pengetahuannya akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak.

3).Pengalaman

pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena dari pengalaman orang lain dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan.

4).Support sistem lingkungan disekitar kita juga dapat mempengaruhi

tingkat pengetahuan manusia, karena dari lingkungan ini di dapat pengetahuan serta mengetahui sesuatu yang belum diketahui.

2.5. DUKUNGAN

Pierce (dalam Kail and Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Selain itu,

Dukungan sosial adalah informasi yang mengakibatkan seseorang atau individu merasa yakin bahwa ia dicintai dan diperhatikan, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kemajuan. Pengertian diatas mencerminkan adanya dukungan sosial emosional yang berasal dari hubungan yang dekat dan intim. Pada umumnya menggambarkan mengenai peranan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan oleh orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara, dan rekan kerja. Salah satu bentuk dari dukungan sosial adalah dukungan sosial keluarga, keluarga merupakan tempat pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhan fisik dan psikologi mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan (Irwanto, 2002).

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Dukungan sosial mencakup dukungan informasi berupa saran nasehat, dukungan perhatian atau emosi berupa kehangatan, kepedulian dan empati, dukungan instrumental berupa bantuan materi atau finansial dan penilaian berupa penghargaan positif terhadap gagasan atau perasaan orang lain. Dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat

menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Menurut Stanley (2007), faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

2. Kebutuhan sosial

Aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun

berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

Menurut Wangmuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas :

1. Dukungan Sosial Utama Bersumber Dari Keluarga

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan persaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

Munculnya efek ini dimungkinkan karena keluarga selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai. Intinya adalah bahwa anggota keluarga merupakan orang-orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan.

Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

Dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon anak pada kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan itu sendiri mempengaruhi strategi untuk mengatasi kecemasan dan dengan begitu memodifikasi hubungan antara kejadian yang menimbulkan kecemasan dan efeknya. Pada derajat dimana kejadian yang menimbulkan kecemasan mengganggu kepercayaan diri dan dukungan sosial dapat memodifikasi efek tersebut.

Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab di antara individu tersebut. Keluarga merupakan unsur terkecil dalam sebuah masyarakat, tapi memiliki peran terbesar dalam masyarakat. Baik tidaknya sebuah masyarakat tergantung dari unsur-unsur keluarga yang terdapat di dalamnya. Hubungan yang harmonis di antara para anggota keluarga sangatlah besar perannya dalam menumbuhkan kebahagiaan dan kesuksesan para anggotanya. Rumah merupakan surga, terkadang rumah bisa

menjadi neraka. Sudah seharusnya kita memberikan perhatian penuh kepada keluarga. Membina hubungan yang penuh kasih sayang di antara suami dan istri, orang tua dan anak sehingga rumah tangga dapat menjadi tempat tumpuan kebahagiaan dan dapat memberikan solusi terhadap segala permasalahan anggotanya.

2. Dukungan Sosial Dapat Bersumber Dari Sahabat Atau Teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann, 1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu meterial atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkatkan depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial

3. Dukungan Sosial Dari Masyarakat

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

Para ahli berpendapat bahwa dukungan sosial dapat dibagi ke dalam berbagai komponen yang berbeda- beda. Menurut Weiss Cutrona dkk (1994:371) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai "*The social provision scale*", dimana masing- masing komponen dapat berdiri sendiri- sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan.

Menurut House dalam Departemen Kesehatan (2002) dukungan sosial diklasifikasikan menjadi 4 jenis yaitu :

1. Dukungan emosional yaitu dukungan sosial berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan yaitu melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif

orang dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih tidak BAIK keadaannya atau menambah harga diri.

3. Dukungan instrumental yaitu berupa bantuan langsung misalnya dengan memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.
4. Dukungan informatif yaitu dukungan sosial berupa pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.

Menurut Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999); membagi dukungan sosial kedalam 5 bentuk, yaitu:

1. Dukungan Instrumental (*tangible or instrumental support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

2. Dukungan Informasional (*informational support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi

individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3. Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4. Dukungan Pada Harga Diri (*Esteem Support*)

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

5. Dukungan Dari Kelompok Sosial (*Network Support*)

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengan kelompok. Dengan begitu individu akan memiliki perasaan senasib (Berlo,1960)

2.6. MEDIA PROMOSI KESEHATAN

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartika sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicitum, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

1. Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.

2. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
3. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
4. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
5. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

a. Tujuan Media Promosi

1. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
2. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
3. Media dapat memperjelas informasi.
4. Media dapat mempermudah pengertian.
5. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
6. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.
7. Media dapat memperlancar komunikasi.

b. Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistis, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran

dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

3. Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang se baik- baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.

4. Memposisikan pesan (positioning)

Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.

5. Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

6. Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.

Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara seremoak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

c. Penggolongan Media Kesehatan

Media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi.

1. Berdasarkan bentuk umum penggunaan.

Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.

2. Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film, dan lain-lain.

2. Berdasarkan cara produksi

a. Media cetak.

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan

gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

b. Media elektronik.

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoperasian

c. Media luar ruang

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan

media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

d. Jenis/Macam Media

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

1. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, BAIK hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling BAIK karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain), sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

2. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

3. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

e. Pesan Dalam Media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu, pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

1. Memfokuskan perhatian pada pesan (command attention)

Ide atau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan dikembangkan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.

2. Mengklarifikasi pesan (clarify the message)

Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.

3. Menciptakan kepercayaan (Create trust)

Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Misalnya, masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare dan untuk itu harus dibarengi bahwa harga sabun terjangkau atau mudah didapat di dekat tempat tinggalnya.

4. Mengkomunikasikan keuntungan (communicate a benefit)

Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Misalnya sasaran termotivasi membuat jamban karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare.

5. Memastikan konsistensi (consistency)

Pesan harus konsisten, artinya bahwa makna pesan akan tetap sama walaupun disampaikan melalui media yang berbeda secara berulang; misal di poster, stiker, dan lain-lain.

6. Cater to heart and head

Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekadar memberi alasan teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

7. Call to action

Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak sesuatu bisa dalam bentuk motivasi ke arah suatu tujuan. Contohnya, “Ayo, buang air besar di jamban agar anak tetap sehat”.

f. Imbauan Dalam Pesan

Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk memengaruhi orang lain atau menghimbau sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita.

1. Imbauan rasional

Hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional. Contoh pesan : “Datanglah ke posyandu untuk imunisasi anak Anda. Imunisasi melindungi anak dari penyakit berbahaya”. Para ibu mengerti isi pesan tersebut, namun kadang tidak bertindak karena keraguan.

2. Imbauan emosional

Kebanyakan perilaku manusia, terutama kaum ibu, lebih berdasar pada emosi daripada hasil pemikiran rasional. Beberapa hal menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan imbauan emosional lebih berhasil dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional. Contoh : “Diare penyakit berbahaya, merupakan penyebab kematian bayi. Cegahlah dengan stop BAB sembarangan”. Kombinasikan hubungan gagasan dengan unsur visual dan nonverbal dalam poster, misalnya dengan gambar anak balita sakit, kemudian tertera pesan, “Lindungi anak Anda”.

3. Imbauan ketakutan

Hati-hati menggunakan imbauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan. Pesan ini akan efektif bila digunakan pada orang yang memiliki tingkat kecemasan tinggi. Namun, sebagian orang yang mempunyai kepribadian kuat justru tidak takut dengan imbauan semacam ini.

4. Imbauan ganjaran

Pesan dengan imbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik semacam ini cukup masuk akal karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan (terutama materi) yang cukup.

5. Imbauan motivasional

Pesan ini dengan menggunakan bahasa imbauan motivasi yang menyebutkan sisi internal penerima pesan. Manusia dapat digerakan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan, tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dan lain-lain.

Beberapa Media Grafis

Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi yang dibuat berdasarkan unsur dan prinsip rancangan gambar dan sangat bermanfaat. Media grafis sangat efektif sebagai media penyampaian pesan.

a. **Poster**

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk

gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

Poster terutama dibuat untuk memengaruhi orang banyak dan memberikan pesan singkat. Oleh karena itu, cara pembuatannya harus menarik, sederhana, dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang BAIK adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak. Poster tidak dapat memberi pelajaran dengan sendirinya karena keterbatasan kata-kata. Poster lebih cocok digunakan sebagai tindak lanjut dari suatu pesan yang sudah disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian poster bertujuan untuk mengingatkan kembali dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

Berdasarkan isi pesan, poster dapat disebut sebagai thematic poster, tactical poster, dan practical poster. Thematic poster yaitu poster yang menerangkan apa dan mengapa, tactical poster menjawab kapan dan dimana; sedangkan practical poster menerangkan siapa, untuk siapa, apa, mengapa, dan dimana.

Syarat-syarat yang perlu diperhatikan dalam pembuatan poster :

1. Dibuat dalam tata letak yang menarik, misal besarnya huruf, gambar, dan warna yang mencolok.
2. Dapat dibaca (eye cather) orang yang lewat.
3. Kata-kata tidak lebih dari tujuh kata.
4. Menggunakan kata yang provokatif, sehingga menarik perhatian.
5. Dapat dibaca dibaca dari jarak enam meter.
6. Harus dapat menggugah emosi, misal dengan menggunakan faktor ini, bangga, dan lain-lain.
7. Ukuran yang besar: 50 x 70 cm, kecil : 35 x 50 cm.

Tempat pemasangan poster :

1. Poster biasanya dipasang ditempat-tempat umum dimana orang sering berkumpul, seperti halte bus, dekat pasar, dekat toko/warung.
2. Persimpangan jalan desa, kantor kelurahan, balai desa, posyandu, dan lain-lain.

Kegunaan poster :

- Memberikan peringatan, misalnya tentang selalu mencuci tangan dnegan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.
- Memebrikan informasi, misalnya tentang pengolahan air dirumah tangga.
- Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah- buahan dengan air bersih sebelum makan.
- Mengingatkan kembali, misalnya cara mencuci tangan yang benar.

- Memberikan informasi tentang dampak, misalnya informasi tentang dampak buang air besar (BAB) di jamban.

Keuntungan poster :

1. Mudah dibuat.
2. Singkat waktu dalam pembuatannya.
3. Murah.
4. Dapat menjangkau orang banyak.
5. Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
6. Bisa dibawa kemana-mana.
7. Banyak variasi.

Cara pembuatan poster :

Pilih subjek yang akan dijadikan topik, misal kesehatan lingkungan, sanitasi, PHBS, dan lain-lain.

Pilih satu pesan kesehatan yang terkait, misal keluarga yang menggunakan jamban untuk BAB.

- c. Gambarkan pesan tersebut dalam gambar.
- d. Pesan dibuat menyolok, singkat, cukup besar, dan dapat dilihat pada jarak enam meter, misalnya “Stop buang air besar sembarangan !”.
- e. Buat dalam warna yang kontras sehingga jelas terbaca, misal kombinasi warna merah yang tidak bertabrakan yaitu biru tua-merah, hitam-kuning, merah kuning, biru tua-biru muda.
- f. Hindarkan tambahan-tambahan yang tidak perlu ditulis.
- g. Gambar dapat sederhana.

h. Perhatikan jarak huruf, bentuk dan ukuran.

i. Tes/uji poster pada teman, apakah poster sudah bisa mencapai maksudnya atau tidak.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain poster. Poster secara umum terdiri atas beberapa bagian, yaitu :

1. Judul (head line)
2. Subjudul (sub head line)
3. Body copy/copy writing, dan
4. Logo dan identitas.

Judul harus dapat dibaca jelas dari jarak enam meter, mudah dimengerti, mudah diingat. Subjudul harus menjelaskan, melengkapi, dan menerangkan judul secara singkat. Poster juga memerlukan adanya ilustrasi. Ilustrasi ini harus atraktif berhubungan erat dengan judul dan terpadu dengan penampilan secara keseluruhan.

Warna merupakan salah satu unsur grafis. Pengertian warna bisa meliputi warna simbolik atau rasa kejiwaan. Warna dapat dibagi menjadi tiga kelompok menurut jenisnya, yaitu warna primer (merah, kuning, biru), warna sekunder (hijau, kuning, lembayung), dan warna tersier (cokelat kemerahan, cokelat kekuningan, cokelat kebiruan). Warna sebagai simbol mempunyai arti tersendiri. Misalnya, merah berarti berani, putih berarti suci, kuning berarti kebesaran, hitam berarti abadi, hijau berarti harapan, dan merah muda berarti cemburu. Mengenal rasa warna dapat diartikan sebagai berikut merah adalah warna panas, biru adalah warna dingin, dan hijau adalah warna sejuk.

b. Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet :

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
2. Tuliskan apa tujuannya.
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
4. Kumpulan tentang subjek yang akan disampaikan.
5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
6. Buat konsepnya. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, per BAIKi konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

Kegunaan leaflet :

1. Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
2. Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
3. Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

Keuntungan leaflet :

1. Dapat disimpan lama
2. Sebagai referensi
3. Jangkauan dapat jauh
4. Membantu media lain
5. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

c. Papan Pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu.

Bahan yang diperlukan :

- Tripleks ukuran 90 x 120 cm
- Kertas berwarna
- Gunting
- Paku payung
- Huruf-huruf atau tulisan
- Koleksi gambar-gambar dalam segala ukuran

Cara membuat papan pengumuman :

1. Ambil kayu tripleks (plywood).
2. Warnai bila diperlukan.
3. Beri bingkai pada sekeliling papan.
4. Paku di dinding gedung atau di tempat yang memungkinkan.
5. Letakkan pada tempat atau lokasi yang mudah dilihat.
6. Tuliskan judul yang menarik.

Cara menggunakan papan pengumuman :

1. Tentukan jangka waktu pemasangan sehingga tidak membosankan, misal 1-2 minggu.
2. Gunakan pada peristiwa-peristiwa tertentu saja, misal pada waktu pertemuan besar atau hari libur.
3. Cari sumber untuk melengkapi tampilan, misal dari perpustakaan, kantor humas, dan lain-lain.

Keuntungan papan pengumuman :

1. Dapat dikerjakan dengan mudah.
2. Merangsang perhatian orang.
3. Menghemat waktu dan membiarkan pembaca untuk belajar masalah yang ada.
4. Merangsang partisipasi.
5. Sebagai review atau pengingat terhadap bahan yang pernah diajarkan.

d. Gambar Optik

Gambar optik mencakup foto, slide, film, dan lain-lain.

a. Foto

Foto sebagai bahan untuk alat peraga digunakan dalam bentuk album ataupun dokumentasi lepasan. Album merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan, dan lain-lain. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang didiskusikan. Misalnya album foto yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk mengubah kebiasaan buang air besarnya menjadi di jamban. Dokumentasi lepasan yaitu foto-foto yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Foto ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dan lain-lain.

b. Slide

Slide pada umumnya digunakan untuk sasaran kelompok. Penggunaan slide cukup efektif karena gambar atau setiap materi dapat dilihat berkali-kali dan dibahas lebih mendalam. Slide sangat menarik, terutama bagi kelompok anak sekolah dibanding dengan gambar, leaflet, dan lain-lain.

c. Film

Film merupakan media yang bersifat menghibur, disamping dapat menyisipkan pesan-pesan yang bersifat edukatif. Sasaran media ini adalah kelompok besar dan kolosal.

FAEDAH PROMOSI KESEHATAN

Faedah Alat Bantu Promosi (Pendidikan)

Secara terperinci, faedah alat peraga antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan. Seperti diuraikan diatas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/dialirkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih BAIK. Orng yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut.
- h. Membantu menegakan pengertian yang diperoleh. Didalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang telah diterima. Untuk mengatasi hal ini alat bantu akan membantu

menegakan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan didalam ingatan.

Pengertian Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi

Kegunaan Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan photo dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, BAIK secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu : • Alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran • Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran

Alat peraga yang digunakan secara BAIK memberikan keuntungan-keuntungan : Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah

tafsir atau salah pengertian tentang bentuk plengsengan dapat dihindari, Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap, Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan, Dapat menarik serta memusatkan perhatian, Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.

2.6.1. Jenis / Macam Media Alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar :

Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya BAIK hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling BAIK karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain : Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dsb , Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dll • Sample yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dll

b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.

- Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dll.

Poster Adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo.

Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang BAIK adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

Leaflet Leaflet adalah selembaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan- pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-

lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakkan sederhana seperti di photo copy.

- Gambar alat optik. seperti photo, slide, film, dll

Photo Sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk :

- a. Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BABnya menjadi di jamban dengan CLTS sampai mendapat pengakuan resmi dari Bupati.
- b. Dokumentasi lepasan. Yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, dll

BAB III

KERANGKA TEORI , KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

III.1. KERANGKA TEORI

Sebagaimana telah dibahas di bab 2 tentang teori Perilaku , Bahwa Menurut teori Lawrence Green Dalam Notoatmojo (2007) Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktro-faktor pendukung (Enabling factors), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya serta Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sehingga dapat digambarkan dalam Model sebagai berikut:

$$\mathbf{B=f (PF, EF, RF)}$$

Keterangan :

B = Behavior

PF = Predisposing Factors

EF = Enabling Factors

RF = Reinforcing Factors

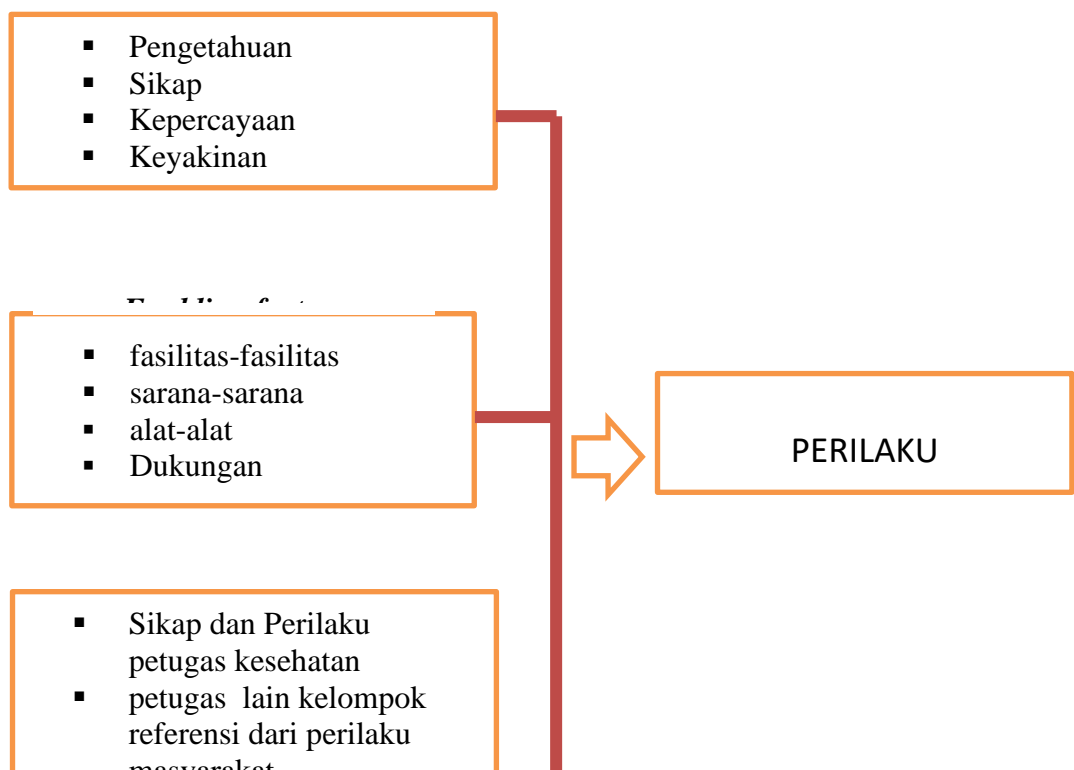
F = Fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Berdasarkan teori diatas maka bisa dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka teori Perilaku



III.2. KERANGKA KONSEP

BAGAN 3.2



Teori Lawrence Green tentang ilmu Perilaku

III. 3. HIPOTESIS

1. Adanya hubungan Karakteristik umur dan riwayat kanker keluarga responden dengan perilaku SADARI
2. Adanya hubungan pengetahuan tentang kanker dengan perilaku SADARI
3. Adanya hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI
4. Adanya hubungan dukungan orangtua dengan perilaku SADARI
5. Adanya hubungan dukungan dosen dengan perilaku SADARI
6. Adanya hubungan keterpaparan media dengan perilaku SADARI

III.4. DEFINISI OPERASIONAL

N O	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Perilaku SADARI	Rutin atau tidaknya responden Melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap sebulan sekali untuk deteksi dini apabila terjadi suatu kelainan pada payudara	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baik bila Rutin melakukan SADARI setiap bulan ▪ Tidak baik bila Tidak rutin melakukan 	Ordinal
2	Umur	Usia responden dalam tahun, yang terhitung sejak tanggal dan tahun saat responden lahir sampai dengan tanggal dan tahun saat wawancara dilakukan	Sesuai KTP responden	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 20 tahun 2. > 20 tahun 	Ordinal
3	Pengetahuan tentang kanker payudara	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang bahaya, penyebab, tanda dan gejala serta prognosis kanker payudara	Kuesioner Berisi 10 pertanyaan tentang kanker payudara	Menggunakan Skala Guttman Yaitu BENAR dan SALAH Setiap jawaban yang dijawab dengan benar diberi nilai 10,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik bila score > 70 2. Buruk bila score < 70 	Ordinal

				serta setiap jawaban yang salah diberi nilai 0		
				Nilai ini selanjutnya menjadi standar		
4	Pengetahuan tentang SADARI	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang pentingnya SADARI, teknik dan cara pemeriksaan SADARI serta kapan SADARI dilakukan	Kuesioner Berisi 10 pertanyaan tentang SADARI	Menggunakan Skala Guttman Yaitu multiple choise. Setiap jawaban yang dijawab dengan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik, bila score > 70 2. Buruk, bila score < 70 	Ordinal

				<p>benar diberi nilai 10, serta setiap jawaban yang salah diberi nilai 0.</p> <p>Nilai ini selanjutnya menjadi standar</p>		
5	Dukungan orangtua	Keterlibatan orangtua dalam memotivasi dan mendorong responden untuk melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin	Kuesioner	Responden memilih jawaban ya atau tidak	Ada atau Tidak	Nominal
6	Dukungan dosen	Keterlibatan dosen dalam memotivasi dan	Kuesioner	Responden memilih jawaban ya atau tidak	Ada atau Tidak	Nominal

		mendorong responden untuk melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin				
7	Riwayat kanker dikeluarga	Adanya keluarga responden yang pernah atau sedang menderita kanker	Kuesioner	Responden memilih jawaban ya atau tidak	Ada atau Tidak	Nominal
8	Keterpaparan media	Segala sesuatu yang disampaikan secara menarik oleh media tentang SADARI dan bisa diakses oleh responden	Kuesioner beisi 3 pertanyaan	Responden memilih jawaban ya atau tidak	Ada atau Tidak	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain

Untuk mendapatkan gambaran mengenai bagaimana perilaku SADARI pada mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada serta untuk melihat analisis faktor faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan SADARI, maka penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional.

Penelitian dilakukan menggunakan desain penelitian analitik observasional dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data yang dilakukan bersamaan pada satu saat itu juga (Notoatmodjo, 2005). Pemilihan desain penelitian potong lintang (cross sectional) karena variabel penelitian (variabel bebas dan variabel terikat) di kumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan dan penelitian ini juga melihat hubungan (asosiasi) antara variabel bebas dan variabel terikat ,yaitu untuk melihat analisis faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada.

Setelah dilakukan penelitian kuantitatif dilanjutkan dengan penelitian kualitatif yang tujuannya untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi penghambat dan penunjang dalam menerapkan perilaku pemeriksaan SADARI . Penelitian kualitatif adalah merupakan salah satu penelitian dengan teknik tertentu untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang melalui wawancara mendalam.Wawancara mendalam adalah wawancara untuk menggali

informasi guna memahami pandangan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai suatu hal secara utuh dengan cara langsung bertatap muka dengan informan. Tujuan wawancara ini adalah untuk mengkonstruksi kejadian, kegiatan organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian, memproyeksikan apa yang telah menjadi harapan untuk dapat dilaksanakan di masa datang.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta timur mulai bulan April 2015 sampai dengan bulan Mei 2015 atau kurang lebih selama 4 minggu, dengan kegiatan meliputi: Persiapan, perijinan, pelaksanaan dan pembuatan laporan.

Pengumpulan data untuk penelitian kuantitatif dilakukan melalui penyebaran kuesioner ke setiap kelas. Peneliti masuk kedalam 5 kelas , membagikan kuesioner dan meminta setiap mahasiswa untuk mengisi dan apabila ada option pertanyaan yang kurang difahami maka peneliti menjelaskan ulang pertanyaannya. Sedangkan untuk data hasil penelitian kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam langsung kepada 6 mahasiswa, 2 orang dosen serta 2 orang mahasiswa anggota BEM.

i. PROFIL STIKES MITRA RIA HUSADA

Didorong oleh niat luhur untuk membantu pemerintah dalam penyediaan tenaga kesehatan di bidang kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, pengurus "Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan" (YKBRP) sebuah yayasan yang didirikan tgl 26 April 1978, yang pada saat itu dipimpin oleh Ibu Hj. Nani Hamzah Haz, mengajukan gagasan untuk mendirikan Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes). Misi yang diembankan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan itu adalah menghasilkan tenaga ahli di bidang kesehatan yang profesional, berkompotensi tinggi serta berkarakter yang mampu untuk ikut serta menangani masalah-masalah kebidanan, dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk mewujudkan gagasan tersebut, pengurus YKBRP mendirikan MITRA RIA HUSADA, sebuah sekolah tinggi ilmu kesehatan berlokasi di Balai Bina Kerta Raharja Karya Bhakti RIA Pembangunan, Jalan Karya Bhakti No.3 Cibubur Jakarta Timur.

STIKes Mitra Ria Husada menyelenggarakan 3 program studi yaitu : Program studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Program Studi D-IV Bidan Pendidik serta Program Studi D-III Kebidanan.

Gambar 4.1

Kampus STIKes Mitra RIA Husada Jakarta



4.3. Penelitian Kuantitatif

4.3.1. Populasi dan Sampel

- **Populasi**

Populasi yang dipakai pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria yang sudah mendapatkan mata kuliah Kesehatan Reproduksi tentang pemeriksaan SADARI mulai dari semester 4 keatas, yakni total 174 mahasiswa yang terdiri dari 97 mahasiswa tingkat 3, dan tingkat 2 sebanyak 77 mahasiswa.

- **Sampel**

Jumlah Sampel pada penelitian ini dihitung Menurut rumus Lemeshow (1997), Rumus yang dipakai adalah :

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

Dimensi :

N = Besar Sampel penelitian

P = Asumsi proporsi perilaku SADARI positif yaitu 0,5

1-P = Asumsi proporsi perilaku SADARI negatif yaitu

$$1 - 0,5 = 0,5$$

Z 1/2 α = Nilai Standar distribusi normal pada koefisien derajat kepercayaan 90 % yaitu 1,64

d² = Presisi/ ketepatan menduga yaitu sebesar 10% atau 0,1

Berdasarkan rumus diatas Maka jumlah sampel minimal yang didapatkan untuk setiap variabel berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Sari Septiani (2012) yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah kesehatan bulan Januari 2013 dari variabel dependen yang diteliti, diperoleh hasil penelitian yang mempunyai perilaku SADARI BAIK sebesar 50 %, Maka penghitungan jumlah sampel minimal yang diambil berdasarkan rumus diatas adalah :

$$N = \frac{1,64^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2} = 67$$

$$0,1^2$$

Penghitungan Jumlah sampel selengkapnya untuk setiap Variabel independen berdasarkan rumus diatas ada dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.1

Penghitungan Sampel Menurut Rumus Lomeshow berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Sari (2013)

N O	VARIABEL INDEPENDEN	PERILAKU SADARI		P	1-P	D	JUMLAH SAMPEL
		+	-				
1	Umur > 15 tahun	8	43	0,15	0,85	0,1	33
2	Pengetahuan Ca Mamae BAIK	46	41	0,52	0,48		65
3	Pengetahuan Sadari BAIK	46	41	0,52	0,48		65
4	Dukungan guru BAIK	9	43	0,17	0,83		37
5	Terpapar media	4	15	0,21	0,79		43
6	Dukungan Orangtua BAIK	9	29	0,24	0,76		48

Dari penghitungan sampel diatas, maka variabel dependen yaitu Perilaku SADARI mendapat penghitungan jumlah sampel paling besar yaitu sebesar 67 orang namun untuk mendapatkan data yang lebih banyak dan mewakili seluruh populasi maka peneliti menjadikan seluruh populasi

sebagai sampel yaitu sebanyak 174 mahasiswa, dengan asumsi bahwa jumlah sampel 174 didapatkan secara Random sampling.

4.3.1.3. Teknik Sampling

Menggunakan *Simple Random Sampling*, Simple random sampling adalah suatu tipe sampling probabilitas, di mana peneliti dalam memilih sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan sebagai anggota sampel. Dengan teknik semacam itu maka terpilihnya individu menjadi anggota sampel benar-benar atas dasar faktor kesempatan (chance), dalam arti memiliki kesempatan yang sama, bukan karena adanya pertimbangan subjektif dari peneliti (Notoatmodjo, 2005).

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah mahasiswa kebidanan yang sudah mendapat materi kuliah kesehatan reproduksi tentang SADARI yaitu mahasiswa Program Studi Kebidanan mulai dari semester 4 keatas.

4.3.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti kehandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2008). Perhitungan validitas menggunakan analisis korelasi Spearman dengan SPSS versi 21.0. Interpretasi koefisien korelasinya (r) adalah sebagai berikut: 0,800-1,000: sangat kuat 0,600-0,799: kuat 0,400-0,599: cukup kuat 0,200-0,399: rendah 0,000-0,199: sangat rendah. Sebelum instrumen penelitian ini digunakan dalam penelitian, maka terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabelitasnya.

Untuk mengetahui validitas suatu kuesioner pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan) dengan skor totalnya. Suatu variabel dikatakan valid apabila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Dengan kata lain bila r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) maka variabel dikatakan valid sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel (r hitung $<$ r tabel) artinya variabel tidak valid (Azwar, 2004).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana status alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005). Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan Cronbach's Alpha dengan SPSS versi 21.0. Menurut Sugiyono (2011) interpretasi reliabilitasnya adalah sebagai berikut: 0,800-1,000: sangat reliabel 0,600-0,799: reliabel 0,400-0,599: cukup reliabel 0,200-0,399: rendah 0,000-0,199: sangat rendah (tidak reliabel) Perhitungan reliabilitas dilakukan hanya pada pernyataan-pernyataan yang sudah valid. Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan alpha cronbach dengan nilai r tabel, jika nilai alpha cronbach lebih besar dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Azwar, 2004).

Sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel (r hitung $<$ r tabel) artinya variabel tidak valid (Azwar, 2004). Pengujian reliabilitas dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan alpha cronbach dengan nilai r tabel, jika nilai alpha cronbach lebih besar dari nilai r tabel maka pertanyaan tersebut reliabel (Azwar, 2004).

4.3.3. Pengumpulan Data

- **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden melalui kuesioner yang terdiri dari pengetahuan tentang kanker payudara, pengetahuan tentang SADARI, karakteristik responden, keterpaparan media, dukungan orangtua, dukungan dosen dan ada tidaknya riwayat kanker dalam keluarga.

- **Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diawali dengan penandatanganan surat pernyataan persetujuan dari responden . Data dikumpulkan melalui wawancara terpimpin meliputi data-data tentang identitas, karakteristik responden, pengetahuan tentang kanker payudara, pengetahuan tentang SADARI, karakteristik responden, keterpaparan media, dukungan orangtua, dukungan dosen dan ada tidaknya riwayat kanker dalam keluarga.

Apabila responden menjawab ragu-ragu, maka peneliti berhak bertanya ulang dengan nada yang lebih ditekankan.

4.3.4 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara komputerisasi, berdasarkan tahap- tahap sebagai berikut:

- **Penyuntingan Data**

Meneliti jawaban-jawaban yang telah diberikan oleh para responden untuk mengetahui apakah jawaban yang diberikan telah sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner dengan cara meneliti dan mengoreksi satu-persatu jawaban.

- **Pengkodean Data**

Pemberian kode dilakukan dengan cara mengikuti kode yang berpedoman pada data dengan kode yang sesuai dengan definisi oprasional penelitian

- **Penskoran Data**

Memberikan skor terhadap jawaban responden berdasarkan skala pengukuran yang telah ditentukan.

- **Pemasukan Data**

Perekaman data ke dalam media komputer

4.3.5. Analisa Data

- **Analisa Deskriptif**

Analisa deskriptif adalah langkah mengeksporasi data dari suatu variabel biasanya dilakukan untuk meringkas data menjadi ukuran tertentu. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi. mendeksripsikan menggunakan tabel-tabel atau grafik sehingga data mentah lebih mudah dibaca dan lebih bermakna. Variabel terikat yang dideskripsikan adalah perilaku SADARI mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta, sedangkan variable bebas yang dideskripsikan adalah Pengetahuan tentang kanker payudara, pengetahuan tentang SADARI, karakteristik responden, keterpaparan media, dukungan orangtua, dukungan dosen dan ada tidaknya riwayat kanker dalam keluarga.

- **Analisa Analitik**

Analisa ini digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara dua variabel (variabel bebas dan terikat). Uji yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji “*chi square*” ,dengan derajat kepercayaan sebesar 95 % .

Rumus yang digunakan untuk mendapatkan chi square adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

$X^2 = Chi\ square$

$O = Observation$ (frekuensi teramati dari sel baris dan kolom)

$E = Expected$ (frekuensi harapan dari sel baris dan kolom)

$\Sigma =$ Penjumlahan

Untuk melihat hasil kemaknaan penghitungan statistik digunakan batas kemaknaan $p = \alpha$ (0,05), sehingga apabila hasil penelitian statistik menunjukkan $p\ value < \alpha$, maka dikatakan (H_0) ditolak artinya kedua variabel secara statistik terdapat hubungan bermakna. Sedangkan apabila $p\ value > \alpha$ (0,05), maka (H_0) gagal ditolak artinya kedua variabel secara statistik tidak ada hubungan bermakna.

Apabila terdapat sel yang nilai expected nya kurang dari 5, maka dilakukan Uji *Fisher exact test*.(Ruswandi Ruswana, 2004).

Rumus untuk Uji *Fisher exact Test* adalah :

$$P = \frac{(a+b)! (c+d)! (b+d)! (a+c)!}{a! b! c! d! n!}$$

Tabel 4.2

Rancangan Dummy Tabel tentang Analisis Faktor faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa kebidanan STIKes Mitra Ria Husada Jakarta

NO	V. INDEPENDEN	PERILAKU SADARI POSITIF		PERILAKU SADARI NEGATIF		RR	P (V)
		F	%	F	%		
1	Pengetahuan Ca mamae BAIK						
	Pengetahuan Ca mamae kurang						
	Total						
2	Pengetahuan Tg SADARI BAIK						
	Pengetahuan Tg SADARI kurang						
	Total						
3	UMUR < 20						
	UMUR > 20						
	Total						
4	Terpapar media						
	Tidak terpapar media						
	Total						
5	Ada riwayat kanker keluarga						
	Tidak ada riwayat kanker keluarga						

	Total						
6	Ada dukungan guru/dosen						
	Tidak ada dukungan guru/dosen						
	Total						
7	Ada dukungan orangtua						
	Tidak ada dukungan orangtua						
	Total						

- **Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Dalam pembuatan kuesioner, peneliti melakukan explore untuk mencari butir-butir pernyataan dari studi kepustakaan.

- **Sumber Data**

Pada penelitian ini data primer diperoleh dari data hasil wawancara terhadap responden .

- **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada mahasiswa STIKes Mitra Ria Husada.

4.5 Penelitian Kualitatif

4.5.1. Informan Penelitian

Pada penelitian kualitatif jumlah informan ditentukan dengan prinsip harus memenuhi kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Untuk memenuhi kriteria kesesuaian dilakukan dengan menentukan beberapa informan kunci, sementara untuk pemenuhan kriteria kecukupan diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi. Untuk informan penelitian kualitatif yang dipakai pada penelitian ini terdiri 10 (sepuluh) orang. Informan dalam penelitian ini adalah: 6 mahasiswa, 2 dosen pengajar dan 2 anggota BEM.

- **Sampel**

Sampel bagi penelitian kualitatif sifatnya purposive artinya sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian, penghitungan dan pemilihan sampel tidak menekankan pada jumlah atau keterwakilan, tetapi lebih kepada kualitas informasi, kredibilitas, dan kekayaan informasi yang dimiliki oleh informan atau partisipan

- **Keabsahan Informasi**

Moleong (2006), menyatakan bahwa untuk menetapkan keabsahan (trustworthiness) data/informasi diperlukan teknik pemeriksaan data. Teknik pemeriksaan data tersebut didasarkan atas kriteria; derajat kepercayaan, keteralihan dan kebergantungan dan kepastian. Teknik pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan triangulasi sebagai berikut :

- **Triangulasi sumber**

Informasi dalam penelitian ini didapatkan dari mahasiswa kebidanan, dosen Prodi D-III Kebidanan dan anggota BEM kemahasiswaan.

- **Triangulasi metode**

Teknik pengumpulan informasi yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan mahasiswa, dosen dan anggota BEM kemahasiswaan

- **Triangulasi analisis**

Analisis data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan interpretasi berbentuk narasi serta dalam bentuk matrik dan melakukan konfirmasi kembali dengan informan bila ada informasi-informasi yang kurang jelas, serta observasi untuk melihat kebenarannya.

4.5.2. Pengumpulan Data

- **Instrumen Pengumpulan Data**

Pada penelitian kualitatif pertanyaan kepada informan dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara mendalam yang merupakan hasil telaah studi kepustakaan.

- **Sumber Data**

Pada penelitian kualitatif data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder berasal dari hasil penelitian sebelumnya.

- **Pengumpulan Data**

Untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara telaah dokumen, dan wawancara mendalam (indepth interview) terhadap mahasiswa, dosen/guru dan anggota organisasi kemahasiswaan

4.5.3. Validitas dan Reabilitas Pada Penelitian Kualitatif

(Moleong ,2005)

- **Validitas /Autensitas**

Hasil yang diperoleh interpretasinya harus tepat berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan bukan karangan peneliti, peneliti akan membuat suatu laporan secara sistematis, jelas, lengkap dan rinci.

- **Reliabilitas**

Aspek realibilitas tergantung dari ketajaman observasi, analisis teks, interview, dan transcript dari pembicaraan yang terjadi dilingkungan penelitian. Peneliti harus menguasai lapangan, hasil wawancara dapat di cek kebenarannya melalui rekaman sehingga netralitas peneliti tetap terjaga.

4.5.4. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dimulai dengan menelaah dokumen dan transkrip yaitu menerjemahkan dan menelaah data dari hasil wawancara, setelah itu Langkah selanjutnya adalah mengklarifikasikan hasil berdasarkan isi (*content analysis*), penyajian data informasi yang tersusun memberi kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, Tahap paling akhir adalah verifikasi substantif atau triangulasi substantif (Moeloeng, 2005).

BAB V

HASIL PENELITIAN

a. HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Uji Validitas dan Reabilitas dilakukan di Stikes Wijaya Husada Bogor, dengan mengambil 30 responden. Responden yang dipilih adalah mahasiswa kebidanan tingkat 3 semester 6.

Lembar Kuesioner yang dilakukan uji validitas dan reabilitasnya adalah pertanyaan tentang pengetahuan kanker payudara dan pengetahuan tentang SADARI.

Pengujian validitas kuesioner dengan ketentuan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Nilai r hasil didapat dengan melihat kolom *corrected item total correlation* masing-masing item pernyataan yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Apabila r hasil $>$ r tabel maka Pernyataan tersebut dianggap valid. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, baru dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai Alpha. Apabila nilai r hasil $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

i. Hasil Uji Validitas Instrument Pengetahuan tentang SADARI

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel pengetahuan tentang SADARI mempunyai validitas yang baik. Ini terlihat dari nilai *Corrected item Total Correlation* > 0,361, nilai ini di dapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan didapatkan nilai alpha harapan 0,872 dan nilai alpha kenyataan 0,756 , maka dapat dikatakan bahwa item-item tersebut konsisten mengukur variabel pengetahuan tentang SADARI, hasil penghitungan terlihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas instrument Pengetahuan tentang SADARI

N O	Pertanyaan Pengetahuan tentang SADARI	<i>Corrected item total</i>		Keteran gan
		Harapan	Kenyataan	
1	Soal no 1	0,426	0,366	Valid
2	Soal no 2	0,744	0,737	Valid
3	Soal no 3	0,581	0,526	Valid
4	Soal no 4	0,753	0,715	Valid

5	Soal no 5	0,766	0,729	Valid
6	Soal no 6	0,691	0,644	Valid
7	Soal no 7	0,662	0,614	Valid
8	Soal no 8	0,659	0,608	Valid
9	Soal no 9	0,560	0,500	Valid
10	Soal no 10	0,406	0,342	Valid
Alpha		0,872	0,756	Realibel

5.2.2. Hasil Uji Validitas Instrument Pengetahuan tentang Kanker Payudara

Dari hasil uji diketahui pernyataan tentang nilai harapan dan kenyataan dari variabel pengetahuan tentang kanker payudara mempunyai validitas yang baik. Ini terlihat dari nilai *Corrected item Total Correlation* > 0,361, nilai ini di dapat dari nilai r tabel dengan jumlah sampel 30 dan didapatkan nilai alpha harapan 0,927 dan nilai alpha kenyataan 0,628 , maka dapat dikatakan bahwa item-item tersebut konsisten mengukur variabel

pengetahuan tentang kanker payudara, hasil penghitungan terlihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas instrument Pengetahuan tentang Kanker Payudara

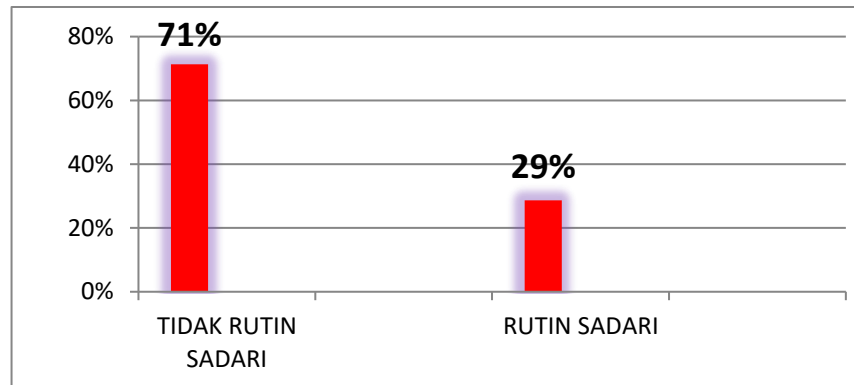
N O	Pertanyaan Pengetahuan tentang SADARI	<i>Corrected item total</i>		Keteran gan
		Harapan	Kenyataan	
1	Soal no 1	0,430	0,372	Valid
2	Soal no 2	0,751	0,437	Valid
3	Soal no 3	0,620	0,377	Valid
4	Soal no 4	0,764	0,456	Valid
5	Soal no 5	0,691	0,415	Valid
6	Soal no 6	0,647	0,382	Valid
7	Soal no 7	0,576	0,380	Valid
8	Soal no 8	0,516	0,390	Valid
9	Soal no 9	0,663	0,373	Valid
10	Soal no 10	0,508	0,382	Valid
	Alpha	0,927	0,628	Realibel

5.3 . HASIL UJI ANALISIS UNIVARIAT

5.3.1.DISTRIBUSI FREKWENSI PERILAKU SADARI RESPONDEN

Grafik 5.1

Distribusi Frekwensi Perilaku SADARI Responden

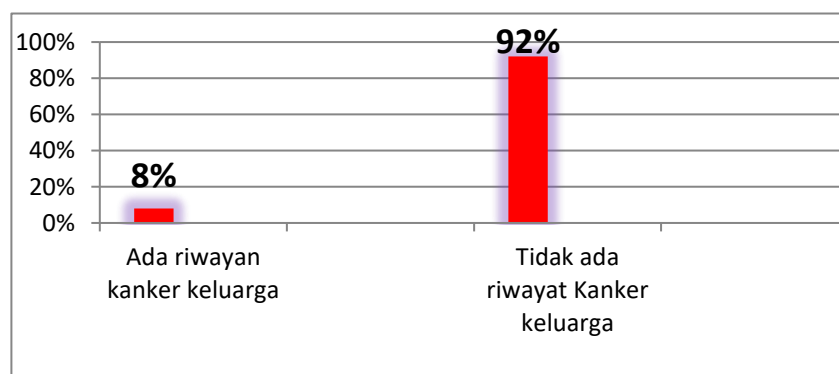


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (71 %) responden mengatakan bahwa tidak Rutin melakukan SADARI.

5.3.2. DISTRIBUSI FREKWENSI RIWAYAT KANKER KELUARGA RESPONDEN

Grafik 5.2

Distribusi Frekwensi Riwayat kanker keluarga Responden

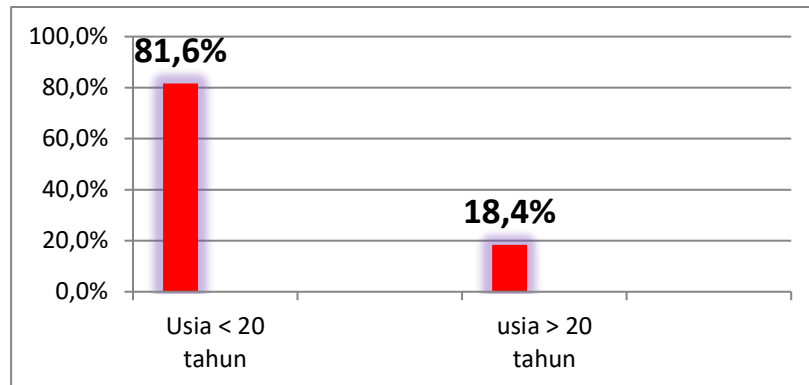


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (92 %) responden mengatakan bahwa tidak ada riwayat kanker pada keluarganya.

5.3.3. DISTRIBUSI FREKWENSI USIA RESPONDEN

Grafik 5.3

Distribusi Frekwensi Usia Responden

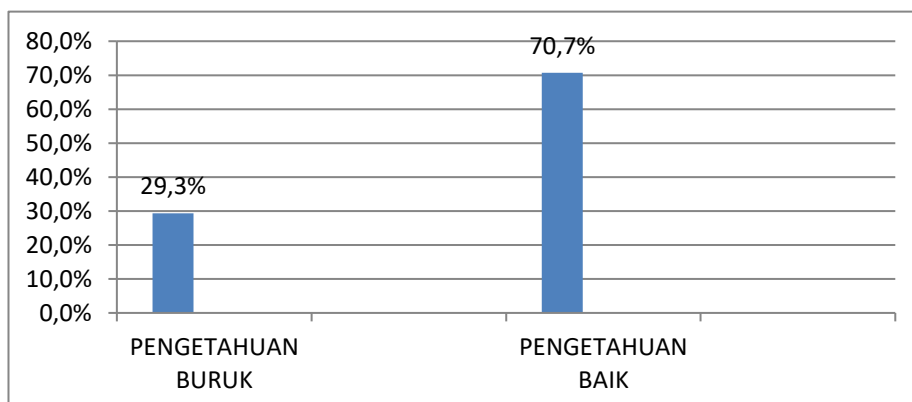


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (81,6%) usia responden adalah dibawah 20 tahun.

5.3.4. DISTRIBUSI FREKWENSI PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG SADARI

Grafik 5.4

Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden Tentang SADARI

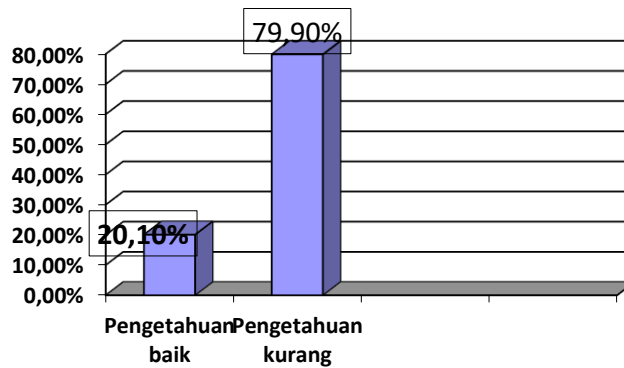


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar responden (70,7 %) memiliki Pengetahuan yang baik tentang SADARI.

5.3.5. DISTRIBUSI FREKWENSI PENGETAHUAN RESPONDEN TENTANG KANKER PAYUDARA

Grafik 5.5

Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden tentang Kanker Payudara

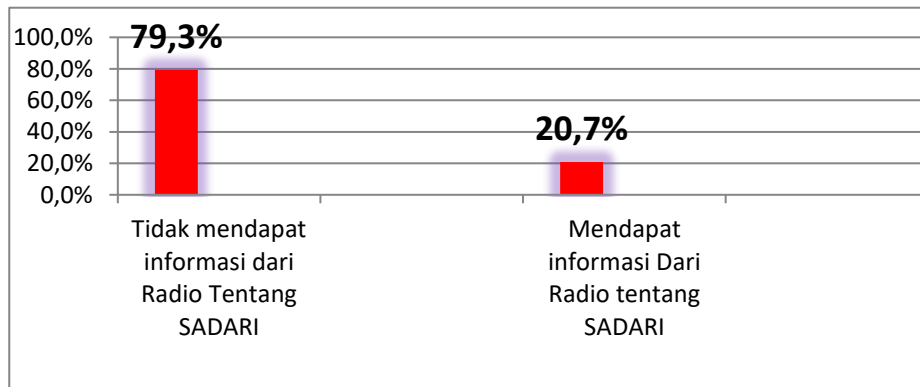


Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar responden (79,9 %) memiliki Pengetahuan yang kurang tentang Kanker payudara.

5.3.6. DISTRIBUSI FREKWENSI KETERPAPARAN OLEH MEDIA RADIO TENTANG SADARI

Grafik 5.6

Distribusi Frekwensi Keterpaparan media Radio

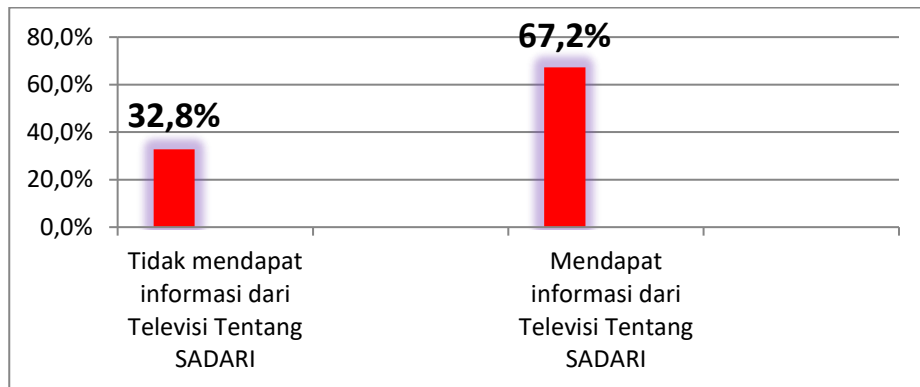


Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar (79,3%) mengatakan tidak mendapat informasi dari Radio tentang SADARI.

5.3.7. DISTRIBUSI FREKWENSI KETERPAPARAN OLEH MEDIA TELEVISI TENTANG SADARI

Grafik 5.7

Distribusi Frekwensi Keterpaparan Oleh Media Televisi

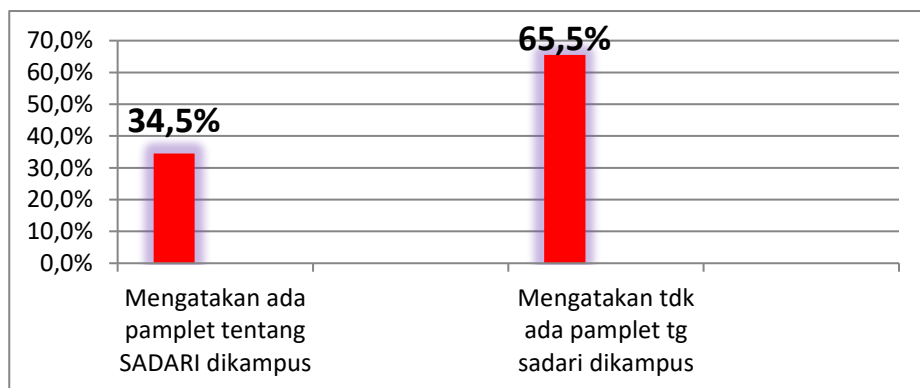


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (67,2%) mengatakan mendapat informasi dari televisi tentang SADARI.

5.3.8. DISTRIBUSI FREKWENSI KETERPAPARAN OLEH MEDIA PAMPHLET KAMPUS TENTANG SADARI

Grafik 5.8

Distribusi Frekwensi Keterpaparan Oleh Media Pamphlet Kampus tentang SADARI

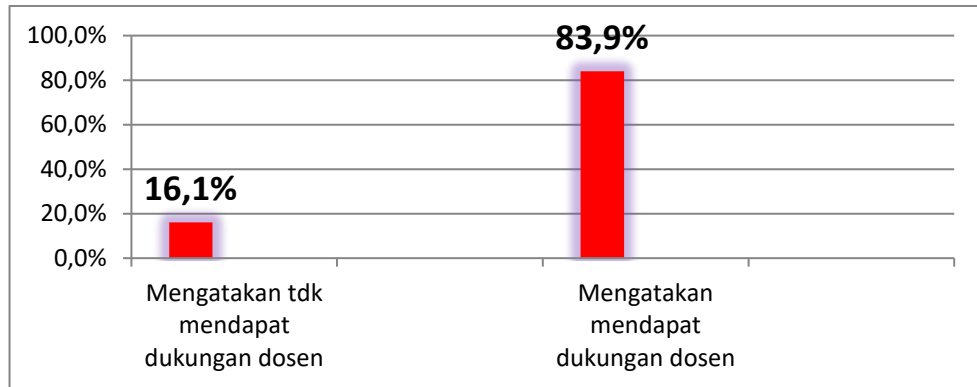


Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (65,5%) mengatakan tidak mendapat informasi dari pamphlet dikampus tentang SADARI.

5.3.9. DISTRIBUSI FREKWENSI DUKUNGAN DOSEN KEPADA MAHASISWA UNTUK MELAKUKAN SADARI

Grafik 5.9

Distribusi Frekwensi Dukungan Dosen Kepada Mahasiswa untuk melakukan SADARI

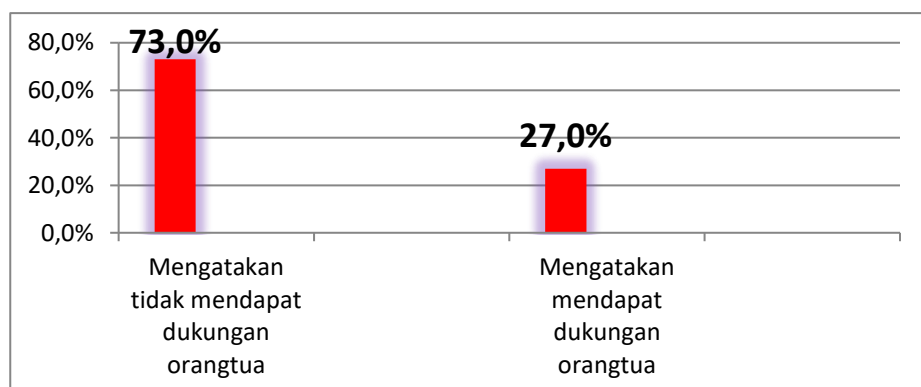


Dari data tersebut terlihat bahwa sebagian besar (83,9 %) mengatakan mendapat Dukungan Dosen untuk melakukan SADARI secara rutin.

5.3.9. DISTRIBUSI FREKWENSI DUKUNGAN ORANGTUA KEPADA MAHASISWA UNTUK MELAKUKAN SADARI

Grafik 5.9

Distribusi Frekwensi Dukungan Orangtua Kepada Mahasiswa untuk melakukan SADARI



Dari data diatas terlihat bahwa sebagian besar (73 %) mengatakan tidak mendapat Dukungan orangtua untuk melakukan SADARI secara rutin.

5.3.10. RESUME HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 5.3

Resume Hasil Analisis Univariat

NO	VARIABEL	KATEGORI	PERILAKU SADARI		TOTAL
			TDK BAIK	BAIK	
			N (%)	N (%)	
1	Pengetahuan Kanker payudara	Kurang	108(77,7)	31(22,3)	139
		BAIK	16 (45,7)	19 (54,3)	35
2	Pengetahuan Tg SADARI	Kurang	37(72,5)	14 (27,05)	51
		BAIK	87(70,7)	36(29,3)	123
3	Umur Responden	< 20	102(71,8)	40 (28,2)	142
		>20	22(68,8)	10 (31,2)	32

4	Riwayat kanker keluarga	Ada	10 (71,4)	4 (28,6)	14
		Tidak ada	114(71,2)	46 (28,7)	160
5	Terpapar media TV	Tidak terpapar	36 (63,2)	21 (36,8)	57
		Ya	88 (75,2)	29 (24,8)	117
6	Terpapar media Radio	Tidak terpapar	107 (77,5)	31 (22,5)	138
		Ya	17 (47,2)	19 (52,8)	36
7	Terpapar media pamplet	Tidak terpapar	90 (78,9)	24 (21,1)	114
		Ya	34 (56,7)	26 (43,3)	60
8	Dukungan dosen	Tidak ada	104(71,2)	42(28,8)	146
		Ada	20(71,4)	8(28,6)	28
9	Dukungan Orangtua/keluarga	Tidak ada	98(77,2)	29 (22,8)	
		Ada	29 (22,8)	98(77,2)	42
TOTAL			124 (71,3)	50 (28,7)	

5.4. HASIL UJI ANALISIS BIVARIAT

5.4.1. DISTRIBUSI UMUR RESPONDEN DENGAN PERILAKU SADARI

Tabel 5.11

Distribusi Umur Responden dengan Perilaku SADARI

USIA RESPONDEN	PERILAKU SADARI		TOTAL	P (v)	OR
	Tidak baik	Baik			

< 20 TH	102 (71,8)	40 (28,2)	142	0,44	1,2 (0,530-2,004)
> 20 TH	22 (68,8)	10 (31,2)	32		
TOTAL	124 (71,26 4)				

Dari 142 responden yang berumur <20 tahun , ada 102 (71,8%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak rutin, sedangkan dari 32 responden yang berumur > 20 tahun ada sebanyak 22 responden (68,8%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak rutin. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang berusia < dari 20 tahun lebih tinggi dibanding dengan responden yang berumur > 20 tahun. Selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,2. Dapat diartikan responden yang berumur <20 tahun mempunyai kemungkinan 1,2 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang berumur >20 tahun.

Nilai P diperoleh 0,44 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan usia responden mahasiswa.

5.4.2. **DISTRIBUSI RIWAYAT KANKER KELUARGA RESPONDEN DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.12

RIWAYAT	PERILAKU SADARI			
----------------	------------------------	--	--	--

KANKER KELUARGA	Tidak baik	Baik	TOTAL	OR	P (V)
ADA	10 (71,4%)	4 (28,6 %)	14	1,009	0,628
TIDAK ADA	114 (71,2%)	46 (28,7 %)	160		
TOTAL	124	50	174		

Dari 14 responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga , ada 10 (71,4%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 160 responden yang tidak mempunyai riwayat kanker keluarga ada sebanyak 144 resonden (71,2%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga lebih tinggi dibanding responden yang tidak punya riwayat kanker keluarga , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,009. Dapat diartikan responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga kemungkinan 1,009 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak rutin dibanding dengan responden yang tidak mempunyai riwayat kanker keluarga.

Nilai P diperoleh 0,628..dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan riwayat kanker keluarga responden.

5.4.3. **DISTRIBUSI PENGETAHUAN TENTANG SADARI DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.13

Distribusi pengetahuan tentang SADARI dengan perilaku SADARI

PENGETAHUAN TENTANG SADARI	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR	P (V)
	Tidak baik	Baik			
TIDAK BAIK	37 (72,5%)	14 (27,5 %)	51	1,094	0,482
BAIK	87 (70,7%)	36 (29,3 %)	123		
TOTAL	124	50	174		

Dari 51 responden yang mempunyai pengetahuan SADARI tidak baik, ada 37 (72,5%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak rutin, sedangkan dari 123 responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik ada sebanyak 87 responden (70,7%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang mempunyai pengetahuan SADARI tidak baik lebih tinggi dibanding responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,094. Dapat diartikan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI tidak baik kemungkinan 1,094 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik.

Nilai P diperoleh 0,482 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan pengetahuan SADARI responden.

5.4.4. **DISTRIBUSI PENGETAHUAN TENTANG KANKER PAYUDARA DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.14

Distribusi Pengetahuan tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI

PENGETAHUAN CA MAMAE	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR (CI)	P (V)
	Tidak baik	Baik			
Kurang	108 (77,7%)	31 (22,3 %)	139	3,858 (1,792-8,305)	0,001
BAIK	16 (45,7%)	19 (54,3 %)	35		
TOTAL	124	50	174		

Dari 35 responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara kurang baik, ada 109 (77,7 %) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara tidak baik lebih tinggi dibanding responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara baik , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 0,242. Dapat diartikan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara tidak baik kemungkinan 4,1 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik.

Nilai P diperoleh 0,001 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan pengetahuan Tentang kanker payudara

5.4.5. **DISTRIBUSI DUKUNGAN DOSEN DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.15

Distribusi Dukungan Dosen dengan perilaku SADARI

DUKUNGAN DOSEN	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR CI 95%	P (V)
	TIDAK BAIK	BAIK			
TIDAK ADA	104 (71,2%)	42 (28,8 %)	146	1,009 (0,413-2,470)	0,628
ADA	20 (71,4%)	8 (28,6 %)	28		
TOTAL	124	50	174		

Dari 146 responden yang tidak mendapat dukungan dosen ada sebanyak 104 responden (71,2%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang tidak mendapat dukungan dosen lebih tinggi dibanding responden yang mendapat dukungan dosen, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,010 dan Nilai $p > 0,05$ Dapat diartikan tidak ada pengaruh yang signifikan dukungan dosen terhadap perilaku SADARI.

5.4.6. **DISTRIBUSI DUKUNGAN ORANGTUA / KELUARGA DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.16**Distribusi Dukungan Orangtua/keluarga dengan perilaku SADARI**

Dukungan Orangtua	Perilaku Sadari		Total	OR CI 95%	P (V)
	Tidak Baik	Baik			
TIDAK ADA	98 (77,2%)	29 (22,8 %)	127	2,729 (1,344-5.545)	0,005
ADA	26 (55,3%)	21 (44,7 %)	47		
TOTAL	124	50	174		

Dari 127 responden yang Tidak Mendapat dukungan keluarga (orangtua), ada 98 (77,2%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 47 responden yang mendapat dukungan keluarga (orangtua) ada sebanyak 26 responden (55,3%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (orangtua) lebih tinggi dibanding responden yang mendapat dukungan keluarga (orangtua), selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 2,729. Dapat diartikan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (orangtua) kemungkinan 2,729 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang mendapat dukungan keluarga (orangtua).

Nilai P diperoleh 0,005 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan dukungan keluarga (orangtua).

5.4.7. DISTRIBUSI KETERPAPARAN MEDIA RADIO DENGAN PERILAKU SADARI.

Tabel 5.17

TERPAPAR MEDIA RADIO	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR	P (V)
	TIDAK BAIK	BAIK			
TIDAK ADA	107 (77,5 %)	31 (22,5 %)	138	3,858 (1,792- 8,305)	0,001
ADA	17 (47,2%)	19 (52,8%)	36		
TOTAL	124	50	174		

Dari 138 responden yang Tidak terpapar media radio, ada 107 (77,5%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 36 responden yang terpapar media radio ada sebanyak 17 responden (47,2%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang Tidak terpapar media radio lebih tinggi dibanding responden yang terpapar media radio , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 3,858. Dapat diartikan responden yang tidak terpapar media radio kemungkinan 3,858 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang terpapar media radio.

Nilai P diperoleh 0,001 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media radio

5.4.8. **DISTRIBUSI KETERPAPARAN MEDIA TELEVISI DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.18

TERPAPAR MEDIA TELEVISI	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR	P (V)
	TIDAK BAIK	BAIK			
TIDAK ADA	36 (63,2 %)	21 (36,8 %)	57	0,5 (0,286-1,118)	0,072
ADA	88 (75,2%)	29 (24,8%)	117		
TOTAL	124	50	174		

Dari
57

responden yang Tidak terpapar media Televisi, ada 36 (63,2%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 117 responden yang terpapar media televisi ada sebanyak 88 responden (75,2%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang terpapar media televisi lebih tinggi dibanding responden yang tidak terpapar media televisi , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 0,5. Dapat diartikan responden yang tidak terpapar media televisi kemungkinan setengah kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang terpapar media televisi atau dapat dikatakan bahwa responden yang terpapar media televisi 2 kali lebih besar berperilaku SADARI tidak baik.

Nilai P diperoleh 0,072 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media televisi.

5.4.9. **DISTRIBUSI KETERPAPARAN MEDIA PAMFLET DIKAMPUS DENGAN PERILAKU SADARI.**

Tabel 5.19

Distribusi Keterpaparan Media Pamflet di Kampus dengan Perilaku SADARI

TERPAPAR MEDIA PAMFLET	PERILAKU SADARI		TOTAL	OR	P (V)
	TIDAK BAIK	BAIK			
ADA	34 (56,7 %)	26 (43,3 %)	60	0,3 (0,177-0,689)	0,002
TIDAK ADA	90 (78,9 %)	24 (21,1 %)	114		
TOTAL	124	50	174		

Dari 60 responden yang terpapar media Pamflet dikampus, ada 34 (56,7%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 114 responden yang tidak terpapar media pamflet dikampus ada sebanyak 90 responden (78,9%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang tidak terpapar media pamflet dikampus lebih tinggi dibanding responden yang terpapar media pamflet dikampus, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 0,3 Dapat diartikan responden yang terpapar media pamflet dikampus kemungkinan 0,3 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang tidak terpapar media pamflet di kampus atau dapat dikatakan bahwa responden yang tidak terpapar media pamflet dikampus 3,3 kali lebih besar berperilaku SADARI tidak baik.

Nilai P diperoleh 0,002 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media pamflet di kampus.

5.4.9 REKAPAN HASIL ANALISIS BIVARIAT

Setelah penulis paparkan diatas jhasil analisis Bivariat dan interprestasi data dari setiap variabel , maka hasil resume analisis bivariat terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.20
Resume Hasil Analisis Bivariat

NO	VARIABEL	KATEGORI	PERILAKU SADARI		TOTAL	P VALUE	OR (95 % CI)
			TDK BAIK N (%)	BAIK N (%)			
1	Pengetahuan Kanker payudara	Kurang	108(77,7)	31(22,3)	139	0,001	4,137 (1,905- 8,987)
		BAIK	16 (45,7)	19 (54,3)	35		
2	Pengetahuan Tg SADARI	Kurang	37(72,5)	14 (27,05)	51	0,482	1,094 (0,528- 2,263)
		BAIK	87(70,7)	36(29,3)	123		
3	Umur Responden	< 20	102(71,8)	40 (28,2)	142	0,44	1,2 (0,530-2,004)
		>20	22(68,8)	10 (31,2)	32		
4	Riwayat kanker keluarga	Ada	10 (71,4)	4 (28,6)	14	0,628	1,009 (0,301- 3,380)
		Tidak ada	114(71,2)	46 (28,7)	160		
5	Terpapar media TV	Tidak terpapar	36 (63,2)	21 (36,8)	57	0,072	0,5 (0,286- 1,118)
		Ya	88 (75,2)	29 (24,8)	117		

6	Terpapar media Radio	Tidak terpapar	107 (77,5)	31 (22,5)	138	0,001	3,858
		Ya	17 (47,2)	19 (52,8)	36		(1,792- 8,305)
7	Terpapar media pamplet	Tidak terpapar	90 (78,9)	24 (21,1)	114	0,002	0,3
		Ya	34 (56,7)	26 (43,3)	60		(0,177- 0,689)
8	Dukungan dosen	Tidak ada	104(71,2)	42(28,8)	146	0,628	1,009
		Ada	20(71,4)	8(28,6)	28		(0,413-2,470)
9	Dukungan Orangtua/keluarga	Tidak ada	98(77,2)	29 (22,8)		0,005	2,729
		Ada	29 (22,8)	98(77,2)	42		(1,344- 5,545)
TOTAL			124 (71,3)	50 (28,7)			

5.5. ANALISIS MULTIVARIAT

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan variabel yang paling mempengaruhi terhadap perilaku SADARI mahasiswa kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta tahun 2015, yaitu dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Analisis ini merupakan salah satu pendekatan model matematis yang bertujuan ingin menganalisis hubungan salah satu atau beberapa variabel independen dengan variabel dependen kategorik yang bersifat dikotomi/binary.

Pada tahap pertama dilakukan seleksi bivariat untuk mendapatkan variabel yang boleh ikut dalam pemodelan multivariat. Pada tahap seleksi bivariat ini, variabel independen yang berhak masuk dalam seleksi adalah yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yang dilihat dari nilai omnibus test. Berdasarkan hasil seleksi bivariat maka variabel yang dapat masuk dalam pemodelan multivariat adalah variabel keterpaparan media radio (nilai $p = 0,001$), variabel keterpaparan media pamflet dikampus (nilai $p = 0,002$), variabel dukungan keluarga / orangtua (nilai $p=0,005$) serta variabel pengetahuan kanker payudara (nilai $p = 0,001$).

Tahap selanjutnya adalah seleksi multivariat, yang dilakukan secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang nilai p paling besar dan $> 0,05$ sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari model.

Tabel 5.2**Model awal Analisis Multivariat Variabel- variabel yang mempengaruhi Perilaku SADARI**

		Variables in the Equation					
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
	Keterpaparan media Radio	1,205	,434	7,699	1	,006	3,337
	Keterpaparan Media Pamplet_kampus	-,490	,396	1,527	1	,217	,613
Step 1 ^a	Dukungan Orangtua dan keluarga	,807	,401	4,045	1	,044	2,241
	Pengetahuan kanker keluarga	1,303	,425	9,396	1	,002	3,681
	Constant	-1,466	,409	12,864	1	,000	,231

Tahap selanjutnya adalah seleksi multivariat, yang dilakukan secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang nilai P(v) paling besar dan $> 0,05$. Pada tahap ini yang pertama kali dikeluarkan adalah variabel media pamplet dikampus sebagai nilai P (v) paling besar (0,217).

Pada tahap berikutnya adalah pemodelan kedua setelah variabel media pamflet dikeluarkan, hasilnya terlihat pada tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3**Model akhir Analisis Multivariat Variabel- variabel yang mempengaruhi Perilaku SADARI**

		Variables in the Equation					
--	--	---------------------------	--	--	--	--	--

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	Keterpaparan media Radio	1,357	,418	10,54 4	1	,001	3,885
	Pengetahuan kanker payudara	1,383	,421	10,76 2	1	,001	3,986
	Dukungan Orangtua dan keluarga	,905	,391	5,347	1	,021	2,473
	Constant	-1,849	,281	43,35 5	1	,000	,157

Setelah dilakukan pemodelan kedua diatas, kemudian dilihat apakah ada perubahan nilai OR yang lebih dari 10%. Ternyata tidak ada perubahan nilai OR yang besar. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku SADARI mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada adalah variabel pengetahuan tentang kanker payudara. Hasil analisis didapat OR untuk variabel pengetahuan kanker payudara adalah 3,986, artinya mahasiswa yang pengetahuan kanker payudara buruk 3,986 kali lebih besar untuk tidak melakukan SADARI secara rutin

5.6. HASIL WAWANCARA MENDALAM

5.6.1. Pengetahuan tentang SADARI dan bagaimana menerapkannya

Dari 8 mahasiswa yang diwawancara keseluruhannya mengatakan tahu dan paham mengenai SADARI, tetapi hanya sebagian kecil yang mengatakan menerapkan SADARI secara BAIK, berikut kutipan wawancaranya:

“Apakah anda tahu tentang sadari ? bagaimana anda menerapkannya dalam kehidupan sehari hari ?”

“ Mmmm...iya saya tahu SADARI, yaitu pemeriksaaan payudara sendiri, cara menerapkannya sehabis menstruasi, sebelum atau sesudah mandi, saya raba apakah ada benjolan atau tidak” (A)

“ Sadari itu adalah pemeriksaaan payudara yang dilakukan sendiri, penerapannya sehari-hari saat lagi mandi kadang menyempatkan waktu untuk melakukan sendiri.” (B)

“Tahu...dengan cara habis mandi apa itu...mmmm meraba payudara sambil bercermin melihat dan merabanya apakah ada benjolan atau tidak” (C)

“ Tahu mengenai sadari, tapi tidak pernah menerapkan” (D)

“ Sadari itu adalah pemeriksaaan payudara yang dilakukan sendiri.....nah.. penerapannya itu biasanya saat lagi mandi,kadang menyempatkan waktu untuk melakukan sadari” (E)

“Tahu tentang sadari,,saya melakukan dalam kehidupan sehari-hari..melakukannya setiap habis menstruasi, dilakukannya didepan cermin “ (F)

“ Tahu tapi tidak pernah menerapkannya” (G)

“ Sepengetahuan saya sadari itu adalah pemeriksaaan payudara sendiri, memeriksa secara dini bila ada benjolan dipayudara ..kalau untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari saya menerapkannya sebulan sekali setiap habis haid” (H)

5.6.2. **KENDALA DALAM MENERAPKAN SADARI SECARA BAIK**

Ketika ditanyakan lebih lanjut tentang kendala yang dirasakan dalam menerapkan perilaku SADARI, masing-masing informan memberikan jawaban yang berbeda, kebanyakan mengatakan kendala lupa dan terkadang malas.

Berikut kutipan wawancaranya :

Apabila anda tidak pernah melakukan SADARI secara rutin, perihal apa saja yang menjadi alasannya?

“Sering siy..Cuma tidak setiap bulan, kalau ada rasa nyeri saja atau ada yang aneh baru saya periksa.” (A)

“ Mmmm...melakukan Sadari tapi ga rutin, kadang lupa, kalau inget aja baru melakukan “ (B)

“ Hhhhh....karena apa yah..maksudnya..gini niy..mungkin rutin sadari setiap bulan karena kita sudah banyak dengar tentang kanker

payudara, sadari itu untuk deteksi kanker payudara makanya penting.”
(C)

“ Mmmmmmm...males aja sih “ (D)

“ Mmmmmmm.... melakukan sadari tapi ga rutin karena kadang itu lupa..jadi pas inget saja “ (E)

“ Ga rutin juga sih....mmmmmm....sebenarnya siy kadang suka lupa “
(F)

“ Males aja “ (G)

“ Semenjak saya tahu tentang sadari itu apa,,kegunaannya sekaligus pentingnya,,jadi pasti saya lakukan sadari setiap bulan “ (H)

5.6.3. **KETEPATAN PROSEDUR DALAM MELAKUKAN SADARI**

Pertanyaan ini diberikan untuk melihat bagaimana prosedur dan langkah-langkah SADARI yang sudah dilakukan mahasiswa, apakah sudah sesuai prosedur atau belum. Berikut kutipan wawancaranya :

1. Bagaimana anda melakukan SADARI? Langkah apa yang pertama kali dilakukan ketika menerapkan SADARI?

“ Saya berdiri didepan cermin lalu lihat didepan kaca, saya angkat tangan keatas simetris atau tidak payudaranya, apakah ada tarikan kulit jeruk atau tidak, kemudian saya memegangnya dalam posisi tiduran kemudian merabanya apakah ada benjolan atau tidak, lalu melihat puting apakah ada cairan keluar atau tidak, puting menonjol atau tidak.” (A)

“ Pertama mengangkat tangan keata, ,melakukan dikamar mandikemudian meraba dari payudara satu kepayudara yang lainnya” (B)

“ Pertama...bercermin didepan kaca, tangannya diangkat dilihat payudara simetris atau tidak kemudian meraba payudara dari ketiak sampai kearah puting sama juga dengan payudara sebelahnya.” (C)

“ Melihat kesimetrisan payudara, ada benjolan atau tidak” (D)

“ Langkah yang dilakukan yaitu pertama mengangkat tangan keatas karena inikan dilakukan dikamar mandi, jarang tidak dikamar mandi, melakukan perabaan payudara satu ke payudara lainnya “ (E)

“ Oohh..pertama kita angkat tangan didepan cermin kemudian meraba ada benjolan atau tidak “ (F)

“Melihat kesimetrisan payudara dan merabanya” (G)

“Pertama berdiri didepan cermin, kemudian melihat payudara saya ada yg berbeda atau tidak, simetris atau tida, kemudian meraba ada benjolan atau tidak dan ada nyeri atau tidak “ (H)

2. Bagaimana anda melakukan SADARI secara berbaring?

“Ya itu tadi yang saya jelaskan..kalau berbaring saya tidur ditempat tidur kemudian memegangnya dalam posisi tiduran kemudian merabanya apakah ada benjolan atau tidak, lalu melihat puting apakah ada cairan keluar atau tidak, puting menonjol atau tidak “ (A)

“Tangan yang satu dilipat dibawah kepala, habis itu miring, terus diraba payudaranya satu persatu” (B)

“Berbaring..tiduran, tangan yang satu dibelakang kepala tangan satunya lagi meraba payudara dari ketiak kearah puting” (C)

“Sambil tiduran pake bantal, salah satu tangannnnnnnnn memeriksa dan meraba mulai dari ketiak kearah puting, meraba ada benjolan atau tidak” (D).

“Secara berbaring yaitu tangannya yang satu dilipat dibawah kepala atau bantalnya, habis itu miring,,kemudian diraba payudaranya” (E)

“Sama seperti tadi..diangkat dan diraba bergantian dari arah ketiak ke puting” (F)

“Tidur memakai bantal kemudian satu tangan disimpan dibawah kepala dan satu tangan meraba payudara apakah ada benjolan atau tidak “ (G)

“Kalau berbaring saya tiduran dikasur dengan menggunakan bantal, kemudian tangan diangkat keatas dan saya mulai meraba “ (H)

5.6.4. KENDALA DALAM MELAKUKAN SADARI

Berikut adalah wawancara dengan 8 mahasiswa, Pertanyaan diajukan untuk menggali faktor- faktor apa saja yang menjadi kendala dalam menerapkan sadari secara rutin, ada beberapa kendala yang dirasakan mahasiswa diantaranya adalah rasa malas dan lupa, berikut kutipan wawancaranya :

Menurut anda, hal- hal apa saja yang menjadi kendala dalam menerapkan perilaku SADARI?

“Kendalanya paling untuk meraba benjolannya, membedakan ini tuh benjolan abnormal atau hanya kelenjar, itu saja siy kendalanya.” (A)

“ Yang menjadi kendala untuk melakukannya apa yah...mmmm....tidak setiap bulan siy melakukan sadari..suka lupa” (B)

“Apa yah...kadang kitanya suka lupa “ (C)

“ Kendala sebenarnya ga ada , Cuma ga ada rasa ingin menerapkannya saja “ (D)

“ Yang menjadi kendala dalam menerapkan perilaku sadari yaitu untuk meBAIKkannya itu, kadang kadang tidak melakukan sadari, terus mmmm.....itu aja sih “ (E)

“ Ga ada siy.....Cuma tapi rasa malesnya itu ajah “ (F)

“ Kendala cuman rasa males saja untuk menerapkannya “ (G)

“ Ga ada untuk kendalanya, karena untuk menerapkan sadari itu mudah dan murah, mungkin kadang ada rasa malas saja untuk melakukannya.. tapi saya pastu melakukannya karena saya takut dengan bahaya kanker payudara yang berpotensi terjadi pada setiap wanita.” (H)

Menurut anda, Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut ?

“ Mungkin saya akan minta bantuan temen untuk digerakan atau meminta temen untuk palpasi” (A)

“ Seharusnya kita buat pengingat semisal memakai HP kan sadari dilakukan beberapi hari setelah haid jadi bisa di stel alarm di hp” (B)

“ Kalau kita suka lupa, berarti harus jadikan kebiasaan harus diingat bila sudah menstruai harus Sadari “ (C)

“ Mungkin harus ada lebih motivasi untuk melakukan sadari” (D)

“ Seharusnya cara mengatasinya yaitu kita buat pengingat kan sekarang banyak hape nah jadi diatur jadwal pengingat “ (E)

“ Mmmmmhhh....Susah yah untuk menghilangkan rasa malas..paling harus dibiasakan saja kali yah” (F)

“ Mungkin motivasi nya harus ditambah” (G)

“ Ga ada untuk kendalanya, karena untuk menerapkan sadari itu mudah dan murah, mungkin kadang ada rasa malas saja untuk melakukannya.. tapi saya pasti melakukannya karena saya takut dengan bahaya kanker payudara yang berpotensi terjadi pada setiap wanita” (H)

5.6.5. DUKUNGAN DOSEN DALAM MENERAPKAN PERILAKU SADARI

Pertanyaan ini ditujukan untuk mencari tahu bagaimana dukungan dosen yang sudah didapatkan dan diharapkan oleh mahasiswa agar bisa menerapkan perilaku sadari secara rutin, berikut kutipan wawancaranya :

Menurut anda , peran apa dari pihak dosen yang bisa mendukung dan memotivasi anda untuk bisa selalu menerapkan perilaku SADARI secara rutin?

“ Peran dosen, paling penyampaian materi tentang kanker payudara dan tumornya diperdalam lagi” (A)

“ Perannya...peran dosen itu sepertinya harus lebih memotivasi mahasiswa nya tentang keuntungan dan kerugian bila tidak melakukan SADARI, dan berusaha bagaimana mahasiswanya untuk terus menerapkan perilaku SADARI.” (B)

“ Pokoknya kalau dari dosen harus menekankan motivasinya apa sih..kenapa harus mendeteksi sendiri (C)

“ Dosen mungkin harus lebih mengingatkan mahasiswa untuk SADARI.” (D)

“ Peranya...mmmm ...dosen itu sepertinya harus lebih memotivasi lewat materi materi yang menarik tentang sadari, keuntungan dan manfaat sadari terus yang paling penting bagaimana mahasiswanya itu terus rutin untuk sadari” (E)

“ Harus terus mengingatan kayanya deh..mengingatkan mahasiswa untuk secara terus menerus melakukan sadari (F)

“ Lebih sering mengingatkan kembali untuk melakukan sadari” (G)

“ Mmmmh....mungkin Kembali lagi untuk sering mengingatkan kali yah pentingnya utuk melakukan sadari dengan memberi penyuluhan “ (H)

5.6.6. **PERAN BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa) DALAM MENDUKUNG PERILAKU SADARI**

Petanyaan ini dibuat untuk menggali informasi tentang dukungan BEM untuk memotivasi mahasiswa dalam menerapkan perilaku sadari, berikut kutipan wawancaranya :

Menurut anda , peran apa dari pihak BEM yang bisa mendukung dan memotivasi anda untuk bisa selalu menerapkan perilaku SADARI secara BAIK?

“ Sejauh ini saya belum dapat pengarahan dari BEM, yang saya dapat Cuma dari dosen saja” (A)

“ BEM harusnya melakukan perkumpulan penyuluhan kepada mahasiswa dan diskusi bersama tentang SADARI” (B)

“ Ya itu...mendukung..menempelkan poster di mading jadi orang yang belum tahu tentang sadari jadi tahu banyak tentang sadari dan manfaatnya” (C)

“ Untuk BEM bisa membuat poster poster tentang sadari..tempel diberbagai tempat yang bisa dilihat orang” (D)

“ Jadi bem itu harusnya mengadakan perkumpulan kepada mahasiswanya dan melakukan penyuluhan dan diskusi bersama “ (E)

“ Harus mengajak dan mengumpulkan mahasiswa agar rutin untuk sadari “ (F)

“ Bem sebaiknya membuat poster poster untuk mengingatkan kita melakukan sadari “ (G)

“ Untuk saat ini saya belum pernah mendapatkan tentang itu, jadi saran saya sama seperti untuk dosen, pihak BEM agar sering membuat penyuluhan –penyuluhan lewat poster poster tentang manfaat sadari” (H)

5.6.7. PERAN TEMAN DALAM MENDUKUNG PERILAKU SADARI

Petanyaan ini dibuat untuk menggali informasi tentang peran teman yang diharapkan untuk memotivasi mahasiswa dalam menerapkan perilaku sadari, berikut kutipan wawancaranya

Menurut anda, bagaimana peran teman teman dalam membantu memotivasi anda untuk secara rutin menerapkan perilaku SADARI?

“ Biasanya temen suka mengingatkan saya bila ada keluhan payudara nyeri supaya dilakukan SADARI” (A)

“ Teman harusnya berperilaku sadari rutin agar bisa memotivasi kita juga..hehe..saling mengingatkan satu sama lain” (B).

“ Peran temen ..motivasi yah..sharing gitu agar sama sama melakukan sadari juga” (C)

“ Bisa aja kita bareng bareng melakukan sadari” (D)

“ Yang pasti temannya harus berperilaku sadari karena jika teman kita rutin melakukan sadari nanti bisa memotivasi kita juga untuk melakukan sadari saling mengingatkan satu sama lain..bila ada yang lupa diingatkan. “ (E)

“ Saling mengingatkan hehehe “ (F)

“ Sesama teman saling mengingatkan yah untuk melakukan sadari”

(G)

“ Mmmmmh.....kalau untuk teman2 saling mengingatkan setiap bulan,,sudah belum melakukan sadari” (H)

5.6.8 PERAN DUKUNGAN ORANGTUA DIRUMAH

Petanyaan ini dibuat untuk menggali informasi tentang bagaimana peran orangtua dirumah dalam memotivasi mahasiswa untuk nerapkan perilaku sadari, berikut kutipan wawancaranya

Bagaimana peran orangtua dirumah dalam memotivasi anda untuk melakukan SADARI?

“ Peran orangtua apa yah...Cuma memberikan support saja, sejauh ini tidak ada yang abnormal jadi orangtua juga biasa saja.” (A)

“ Orangtua dirumah tidak terlalu memotivasi, karena orangtua juga pengetahuannya juga kurang tentang Sadari” (B).

“ Mungkin mengingatkan yah...tapi kayanya orangtua kurang tau juga tentang sadari. “ (C)

“ Kalau orangtua ga terlalu tahu tentang sadari, kalau kita kasih tahu mungkin akan tahu dan mengingatkan kita dirumah.” (D)

“ Orangtua dirumah tidak terlalu memotivasi karena menurut saya orangtua juga masih kurang pengetahuan tentang sadari tersebut “ (E)

“ Orangtua ga tahu tentang sadari jadi ya tidak pernah memotivasi juga “ (F)

“ Orangtua tidak paham tentang sadari jadi sepertinya tidak pernah memotivasi untuk melakukan sadari.” (G)

“Mmmh.....kalau untuk orangtua sendiri belum tahu tentang sadari..jadi saya atas kesadaran sendiri melakukannya” (H)

5.6.9. WAWANCARA DENGAN DOSEN STIKES MITRA RIA HUSADA

Wawancara dilakukan dengan 2 dosen, dari dosen digali informasi tentang kendala apa saja yang dihadapi oleh mahasiswa dalam menerapkan perilaku sadari, upaya apa saja yang sudah diperbuat dan rencana kedepan agar perilaku sadari ini menjadi kebiasaan rutin para mahasiswa, berikut kutipan wawancaranya :

Dari kuesioner yang sudah disebar didapatkan data bahwa hanya 29 % mahasiswa yang menerapkan perilaku sadari, menurut ibu sebagai dosen, kira kira apa kendala untuk mahasiswa sehingga hanya sebagian kecil saja yang menerapkan perilaku sadari secara rutin?

“ Kendalanya mungkin kurang pengetahuannya, kemudian cara merubah sikapnya , menerima atau tidak dan juga merubah perilaku membutuhkan waktu yang cukup lama, perubahan perilaku akan terjadi apabila mereka tahu manfaat sadari dan resiko serta bahaya tentang kanker payudara sehingga kesadaran mereka untuk melakukan sadari menjadi rutin.”(A)

“ Mungkin, pertama sadari itu kan perilaku, jadi yang harus kita tahu adalah kesadaran mereka, walaupun mereka sudah tahu tentang sadari tapi kalau mereka tidak sadar sadar manfaatnya mereka tidak menerapkannya, apakah mereka menerima atau tidak . Hambatannya mungkin karena malas, lupa atau kadang tidak peduli, kedua Mungkin kurang melihat atau kurang terpapar kasus kasus kanker payudara sehingga mereka kurang menyadari bahaya kanker payudara dan menjadikan mereka kurang peduli tentang manfaat sadari

(B.)

Sejauh ini bagaimana upaya dosen dalam mengingatkan mahasiswa untuk menerapkan perilaku sadari secara rutin?

“ Mereka sudah dilatih dikelas dan di labolatorium tentang cara pemeriksian sadari, mungkin yang perlu kita lakukan adalah lebih sering memotivasi, mengingatkan mereka agar menyadari pentingnya sadari “ (A)

“Kalau untuk mengingatkankan sudah ada mata kuliah khusus tentang sadari tetapi ketika kita masuk kelas dan menyangkut materi tentang lespro dan kegawat daruratan kita mengingatkan kembali mahasiswa agar bisa menrapkan sadari”(B)

Menurut ibu , kira kira apa yang perlu kita upayakan agar perilaku sadari ini menjadi kebiasaan rutin untuk mahasiswa?

“Mungkin mengingatkan dan membudayakan perilaku tersebut sehingga menjadi suatu kebiasaan dan menjadi budaya, mengingatkan dengan carketika kita masuk kelas , kita singgung dan ingatkan kembali mahasiswa (A)

“ Mungkin dibuat progam , bisa dengan membuat kartu sadari perbulan yang diserahkan dan dilaporkan ke dosen Pembimbing akademik masing masing, dibuat selama satu tahun sampai hal ini menjadi kebiasaan dan budaya untuk mereka, juga dengan sering mengingatkan mahasiswa tentang benjolan 2 yang mungkin berbahaya dan bisa ditemukan secara dini melalui sadari “ (B)

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional, sehingga penelitian ini tidak dapat menunjukkan sebab akibat secara pasti, hubungan dalam penelitian ini hanya menunjukkan keterkaitan saja, tidak bersifat kausalitas.

Instrumen penelitian ini ada dua macam, yaitu instrumen kuesioner untuk melihat distribusi frekwensi data univariat, analisis bivariat faktor –faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI serta analisis multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku SADARI dan instrumen pedoman wawancara untuk mengetahui faktor- faktor apa saja yang menjadi penghambat dan pendorong untuk mahasiswa dalam menerapkan perilaku SADARI.

Instrumen tersebut mempunyai kelemahan yaitu mengenai kejujuran responden dalam menjawab, namun peneliti telah mengusahakan agar responden menjawab kuesioner apa adanya demi mendapatkan data akurat agar bisa menjadi acuan untuk menjadi masukan dalam menentukan langkah selanjutnya agar perilaku SADARI ini bisa menjadi rutinitas dan budaya.

6.2. Hasil Uji Instrumen

Meski penelitian tentang perilaku SADARI banyak dilakukan dan literatur tentang perilaku SADARI banyak dikemukakan oleh para pakar, tetapi penelitian ini tetap melakukan uji kuesioner untuk validitas dan reliabilitas, mengingat detail kuesionernya mungkin berbeda.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 (tiga puluh) responden mahasiswa di STIKes Wijaya Husada Bogor. Uji validitas kuesioner dengan ketentuan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil. Nilai r hasil didapat dengan melihat kolom *corrected item total correlation* masing-masing item pernyataan yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Apabila r hasil $>$ r tabel maka pernyataan tersebut dianggap valid. Setelah semua pertanyaan sudah valid semua, baru dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r table dengan nilai r hasil.

Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai Alpha. Apabila nilai r hasil $>$ r table, maka pertanyaan tersebut reliabel. Menurut Calton dalam Sutanto (2001), kekuatan hubungan dua variabel secara kualitatif dapat dibagi dalam empat area, yaitu tidak ada hubungan/hubungan lemah ($r = 0,00-0,25$), hubungan sedang ($r = 0,26-0,50$), hubungan kuat ($r = 0,51-0,75$) dan hubungan sangat kuat ($r = 0,76-1,00$).

Dengan demikian semakin besar nilai r hitung, maka semakin baik atau semakin mudah pertanyaan tersebut dimengerti responden. Dari hasil uji diketahui pertanyaan tentang pengetahuan tentang SADARI dan pengetahuan tentang kanker payudara mempunyai validitas yang baik dan dari nilai cronbach alpha menunjukkan kuesioner cukup reliabel untuk digunakan dalam mengukur tingkat kepuasan pasien.

Menurut Sutanto (2007), uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya (akurat) apabila data yang dikumpulkan menggunakan alat pengukur yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang tinggi. Pengujian hipotesis penelitian tidak akan mengenai sarannya, bilamana data yang dipakai untuk menguji hipotesis adalah data yang tidak reliabel dan tidak menggambarkan secara tepat konsep yang diukur (Singarimbun, 2006).

6.3 Gambaran Karakteristik Responden

6.3.1 Umur

Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar (81,6%) usia responden adalah dibawah 20 tahun, hanya sebagian kecil (18,4 %) yang berusia diatas 20 tahun.

Selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,2. Dapat diartikan responden yang berumur <20 tahun mempunyai kemungkinan 1,2 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang berumur >20 tahun, hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmojo (1997) bahwa semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang didapat, dan pengetahuan akan mempengaruhi perilaku.

Nilai P diperoleh 0,44 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan usia responden mahasiswa.

Hal ini bertentangan dengan teori dari Notoatmojo (1997), bahwa Dasar Teori Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu usia, pendidikan, pengalaman, informasi. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai seseorang dan semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang di dapat seseorang.

Hasil analisis bivariat ini sejalan dengan hasil penelitian dari Yuniarti (2005) pada perawat wanita di RS. Dharmais menyatakan bahwa

tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku deteksi dini, begitu pula dengan penelitian Imeldyanti (2010) pada siswa SMUN 2 Pasar Kemis menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan perilaku deteksi dini kanker payudara padahal menurut Lewin (1954) Umur dianggap faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit, BAIK gejala dan keseriusannya, sedangkan menurut Green (1980) umur termasuk dalam faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku yang mana dikaitkan dengan pematangan fisik dan psikis seseorang. Dalam penelitian kesehatan, umur selalu dihubungkan dengan angka kesakitan dan kematian terutama pada penelitian epidemiologi (Notoatmodjo, 1997).

6.3.2. Riwayat Kanker Keluarga

Distribusi frekwensi karakteristik ada tidaknya riwayat kanker dalam keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar (92 %) responden mengatakan tidak ada riwayat kanker pada keluarganya, hanya sebagian kecil (8 %) yang mengatakan bahwa ada riwayat kanker di keluarganya. Data tentang riwayat kanker keluarga ini ditanyakan berdasarkan teori dari Andriyani (2006), bahwa Faktor genetik memiliki andil yang besar. Seseorang yang keluarganya pernah menderita penyakit kanker, ada kemungkinan penyakit tersebut juga dialami oleh keturunannya. Wanita dengan riwayat keluarga yang menderita kanker payudara pada ibu, saudara perempuan ibu, saudara perempuan, adik/kakak, resikonya 2 hingga 3 kali lebih tinggi (Hawari, 2004) dan apabila dilakukan pemeriksaan genetik terhadap darah dan hasilnya positif, maka dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara pada keturunannya, 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat keturunan.

Selanjutnya hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 14 responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga, ada 10 (71,4%) yang

mempunyai tidak rutin menerapkan SADARI, sedangkan dari 160 responden yang tidak mempunyai riwayat kanker keluarga ada sebanyak 144 responden (71,2%) juga yang tidak rutin menerapkan SADARI. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga lebih tinggi dibanding responden yang tidak punya riwayat kanker keluarga, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,009. Dapat diartikan responden yang mempunyai riwayat kanker keluarga kemungkinan 1,009 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang tidak mempunyai riwayat kanker keluarga.

Nilai P diperoleh 0,628..dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan riwayat kanker keluarga responden.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian dari Elisabet Surbakti (Kebidanan Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan RI Medan, 2012) bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat keturunan dan terjadinya kanker payudara, menurut usia ibu ($p = 0.025$), paritas ($p = 0.004$), usia menarhe ($p = 0.000$), dan riwayat menyusui ($p = 0.002$). Kanker payudara sering terjadi pada wanita yang berusia >40 tahun, terutama mereka yang memiliki keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara sehingga diharapkan bahwa semua melakukan pemeriksaan payudara pribadi (SADARI) dan mammografi, terutama yang berada pada kelompok berisiko.

6.4 . Gambaran Perilaku SADARI Mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra Ria Husada

Distribusi Frekwensi menunjukkan bahwa sebagian besar (71 %) responden mengatakan tidak rutin melakukan SADARI, hanya sebagian kecil (29 %) yang rutin setiap bulan melakukan SADARI.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sari septiani (2012), Pada penelitian ini, sebanyak (87%) responden berperilaku negatif dan sebanyak (13%) terkategori positif. Ini menunjukkan masih rendahnya siswa yang berperilaku SADARI, padahal Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada perempuan yang melakukan pemeriksaan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dibandingkan yang tidak.

Berdasarkan data dari RS kanker Dharmais (2009), Hampir 85% pasien kanker payudara datang ke rumah sakit dalam keadaan stadium lanjut. Hal ini akan mempengaruhi prognosis dan tingkat kesembuhan pasien. Padahal jika kanker payudara ditemukan dalam stadium awal, maka tingkat kesembuhan pasien akan sangat baik .

Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat berperan penting dalam pemeriksaan penapisan dan deteksi dini kanker payudara dengan cara ikut serta dalam usaha mendidik wanita, keluarga mereka, dan masyarakat umum mengenai manfaat deteksi dini. Bidan dapat memotivasi pasien untuk melakukan SADARI dengan membangkitkan kesadaran dan pemahaman mengenai resiko kanker. Bidan diharapkan menjadi Role model dimasyarakat , oleh karena itu Sebelum bidan menerapkan dan mendidik masyarakat untuk rutin melakukan SADARI, para bidan harus menerapkan pada diri sendiri dulu untuk secara rutin menerapkan perilaku SADARI .Mahasiswa bidan sebagai calon tenaga kesehatan di masyarakat

yang mempunyai latar belakang pendidikan kebidanan serta sudah mendapatkan teori tentang SADARI seharusnya mempunyai perilaku SADARI yang rutin sejak mereka kuliah, agar ketika nanti terjun langsung dimasyarakat sebagai bidan, mereka bisa menjadi role model dimasyarakat dalam memberikan motivasi dan mendidik masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan penapisan dan deteksi dini kanker payudara.

6.5. Gambaran Pengetahuan Tentang Perilaku SADARI

Distribusi frekwensi menunjukkan sebagian besar responden (70,7 %) memiliki Pengetahuan yang baik tentang SADARI, hanya sebagian kecil responden (29,3%) yang memiliki pengetahuan yang tidak baik tentang SADARI, hal ini dikarenakan responden sudah mendapatkan mata kuliah tentang SADARI. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Handayani (2008), Tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan payudara sendiri terbanyak pada taraf cukup yaitu 75 (83,3%) responden serta terendah adalah pada taraf pengetahuan kurang yaitu 3 (3,3%) responden.

Selanjutnya hasil analisis Bivariat menunjukkan bahwa Dari 51 responden yang mempunyai pengetahuan SADARI buruk, ada 37 (72,5%) yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin sedangkan dari 123 responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik ada sebanyak 87 responden (70,7%) juga yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase yang menerapkan perilaku

SADARI tidak rutin pada responden yang mempunyai pengetahuan SADARI buruk lebih tinggi dibanding responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,094. Dapat diartikan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI buruk kemungkinan 1,094 kali lebih besar akan yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik, hal ini sesuai dengan teori menurut teori perilaku dari Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (over behavior).

Penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. Sadar, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. Tertarik, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. Evaluasi (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Coba, orang telah memulai mencoba perilaku baru.
5. Selanjutnya adalah Adopsi, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007) .

Nilai P diperoleh 0,482 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan pengetahuan SADARI responden. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sari Setiani (2012) yang menyatakan bahwa hasil Penelitiannya menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai deteksi dini kanker payudara SADARI adalah (86,7%) dan hanya sebanyak 2 orang yang terkategori berpengetahuan rendah memiliki perilaku SADARI yang negatif. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI .

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI ini bertentangan dengan teori dari Notoatmojo (2007) bahwa faktor-faktor yang Mempengaruhi perilaku , khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, menurut WHO salah satunya adalah pengetahuan, dimana pengetahuan ini merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan perilaku. Dari pengalaman dan penelitian terbukti

bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007)

6.7 . Gambaran Pengetahuan tentang Kanker Payudara

Distribusi Frekwensi menunjukkan bahwa dari 139 responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara buruk ada sebanyak 108 responden (77,7%) yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara buruk lebih tinggi dibanding responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara baik , hal ini sesuai dengan teori menurut teori perilaku dari Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (over behavior).

Selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 4,1. Dapat diartikan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang kanker payudara buruk kemungkinan 4,1 kali lebih besar akan menerapkan perilaku SADARI tidak rutin dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan SADARI baik. Nilai P diperoleh 0,001 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan pengetahuan

Tentang kanker payudara, Hasil analisis bivariat ini sejalan dengan hasil penelitian dari Dwi Sri Handayani (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan prilaku responden dengan nilai *p-value* 0,022. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan dari Notoadmodjo (2007) bahwa Perilaku seseorang akan berubah apabila ada dorongan dari diri sendiri dan lingkungannya, misalnya seseorang telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kanker payudara, mengenai bahaya kanker dan pencegahannya, sehingga orang itu akan berpikir dan mencoba mengadopsi cara pencegahan dan pengobatannya. Pengetahuan merupakan salah satu komponen penting dalam merubah perilaku seseorang, berkaitan dengan penyakit kanker payudara disini dari penelitian banyak menunjukkan bahwa pasien dengan kanker payudara datang dalam kondisi stadium lanjut. Padahal bila dilakukan Pemeriksaan dini pada payudara akan secepatnya dapat mendapatkan penanganan sehingga tingkat kesembuhan akan lebih tinggi daripada pasien yang datang dengan stadium lanjut. Pentingnya pengetahuan tentang penyakit kanker payudara, mengenai gejala dan tanda adanya kanker payudara, pencegahan, serta pengobatan akan membuat seseorang menyadari dan akan melakukan pencegahan, bila yang sudah terlanjur menderita kanker payudara diharapkan dapat segera mendapatkan terapi. . Menurut penelitian Rogers (1974, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) adopsi sebuah perilaku baru membutuhkan waktu, tahap-tahap adopsi perilaku antara lain: 1) sadar; 2) tertarik; 3) evaluasi; 4) coba; 5) adopsi. Dari pengalaman dan penelitian

terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Kelman, Proses perubahan perilaku salah satunya adalah model kepercayaan kesehatan, apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 5 (lima) variabel kunci yang terlibat dalam tindakan tersebut, yaitu: Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) Seseorang akan melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit bila individu merasa rentan terhadap penyakit tersebut.. Kedua Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Seriousness*) Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena keseriusan penyakit yang dirasakannya. Ketiga Manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*) Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya manfaat yang dirasakannya dalam mengambil tindakan tersebut bagi penyakitnya. Keempat adalah Ancaman yang dirasakan (*Perceived Threat*) Seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan terhadap suatu penyakit oleh karena adanya ancaman yang dirasakan dari penyakitnya.. Kelima adalah Isyarat atau petunjuk untuk bertindak (*Cues to Action*) Untuk dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, perlu adanya isyarat

atau petunjuk dari orang lain, misalnya; Media massa, Nasehat petugas kesehatan atau anggota keluarga.

Hal ini sesuai dengan pernyataan hasil wawancara mendalam dengan dosen , berikut kutipan wawancaranya :

Dari kuesioner yang sudah disebar didapatkan data bahwa hanya 29 % mahasiswa yang menerapkan perilaku sadari, menurut ibu sebagai dosen, kira kira apa kendala untuk mahasiswa sehingga hanya sebagian kecil saja yang menerapkan perilaku sadari secara rutin?

“ Kendalanya mungkin kurang pengetahuannya, kemudian cara merubah sikapnya , menerima atau tidak dan juga merubah perilaku membutuhkan waktu yang cukup lama, perubahan perilaku akan terjadi apabila mereka tahu manfaat sadari dan resiko serta bahaya tentang kanker payudara sehingga kesadaran mereka untuk melakukan sadari menjadi baik.”(A)

“ Mungkin, pertama sadari itu kan perilaku, jadi yang harus kita tahu adalah kesadaran mereka, walaupun mereka sudah tahu tentang sadari tapi kalau mereka tidak sadar sadar manfaatnya mereka tidak menerapkannya, apakah mereka menerima atau tidak . Hambatannya mungkin karena malas, lupa atau kadang tidak peduli, kedua Mungkin kurang melihat atau kurang terpapar kasus kasus kanker payudara sehingga mereka kurang menyadari bahaya kanker payudara dan menjadikan mereka kurang peduli tentang manfaat sadari

” Mungkin karena menganggap sepele kali yah untuk kepentingan diri sendiri, sehingga merasa tidak perlu setiap bulan melakukannya, belum sadar tentang pentingnya kesehatan payudara, jadi lebih ditekankan tentang bahaya kanker payudaranya, karena kanker ini bisa menyerang siapa saja ”

Oleh karena itu perlu ada upaya peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya kanker payudara, gejala-gejalanya serta manfaat apabila kanker ditemukan dalam stadium dini, upaya bisa dilaksanakan dalam bentuk pemberian materi penyuluhan tentang kanker payudara, memperlihatkan kasus konkret di masyarakat, pembuatan poster dan pamflet tentang bahaya kanker dan menempel poster ditempat tempat yang mudah terlihat oleh mahasiswa, seperti di kantin. Toilet dan tempat lainnya. Diharapkan apabila kanker payudara dirasakan sebagai ancaman kesehatan maka mahasiswa akan menjadi butuh untuk menerapkan perilaku Sadari secara BAIK.

6.8. Gambaran Dukungan Dosen dalam menerapkan Perilaku SADARI

Dari 28 responden yang Mendapat dukungan dosen, ada 20 (71,4%) yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin, sedangkan dari 146 responden yang tidak mendapat dukungan dosen ada sebanyak 104 responden (71,2%)

juga yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang tidak mendapat dukungan dosen lebih rendah dibanding responden yang mendapat dukungan dosen, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 1,010. Dapat diartikan bahwa dukungan dosen dikampus tidak mempengaruhi perilaku sadari mahasiswa.

Nilai P diperoleh 0,590 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan dukungan dosen. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena interaksi mahasiswa dengan dosen hanya hitungan jam dikelas, sehingga faktor waktu dan frekwensi bertemu hanya sebentar, terlebih lagi apabila mahasiswa sedang praktik dilahan yang bisa meninggalkan kampus sampai dengan 8 minggu, padahal menurut Notoadmojo (2007) Sumber daya yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber- sumber di dalamnya suatu 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. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku

yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda- beda

6.9. Gambaran Dukungan Orangtua/keluarga dalam menerapkan Perilaku SADARI

Prosentasi yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin pada responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (orangtua) lebih tinggi (77,2 %) dibanding responden yang mendapat dukungan orangtua (55,3 %), selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 2,729. Dapat diartikan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (orangtua) kemungkinan 2,729 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang mendapat dukungan keluarga (orangtua).

Nilai P diperoleh 0,005 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan dukungan keluarga (orangtua).

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sari Septiani (2012) dimana didapatkan data bahwa perilaku SADARI positif 4,5 kali lebih banyak dilakukan oleh siswa yang mendapatkan dukungan baik dari orangtuanya (OR 4,4 , 95% CI, 277- 15,854). Hasil analisis bivariat ini juga sesuai dengan teori dari Wangmuba (2007) yang menyatakan bahwa keluarga

merupakan dukungan utama, Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi- fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, Munculnya efek ini dimungkinkan karena keluarga selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai. Intinya adalah bahwa anggota keluarga merupakan orang- orang yang penting dalam memberikan dukungan instrumental, emosional dan kebersamaan dalam menghadapi berbagai peristiwa menekan dalam kehidupan.

Menurut WHO (1984, dikutip dari Notoatmodjo, 2007) disebutkan bahwa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain adalah Kepercayaan yang sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang dapat menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Frekwensi Interaksi mahasiswa dengan orangtua dan keluarganya lebih banyak dibanding interaksi mahasiswa dengan para dosennya, namun dukungan orangtua pada mahasiswa kurang, hal ini mungkin disebabkan oleh karena pengetahuan orangtua dan keluarga tentang Sadari yang masih belum baik, hal ini sesuai dengan hasil jawaban dari informan berdasarkan pertanyaan mendalam, berikut hasil jawaban informan tentang pertanyaan peran orangtua dirumah :

1. *“Peran orangtua apa yah...Cuma memberikan support saja, sejauh ini tidak ada yang abnormal jadi orangtua juga biasa saja.”*
2. *“Orangtua dirumah tidak terlalu memotivasi, karena orangtua juga pengetahuannya juga kurang tentang Sadari.”*
3. *“Mungkin mengingatkan yah...tapi kayanya orangtua kurang tau juga tentang sadari. “*
4. *“Kalau orangtua ga terlalu tahu tentang sadari, kalau kita kasih tahu mungkin akan tahu dan mengingatkan kita dirumah.”*
5. *“Orangtua dirumah tidak terlalu memotivasi karena menurut saya orangtua juga masih kurang pengetahuan tentang sadari tersebut “*
6. *“Orangtua ga tahu tentang sadari jadi ya tidak memotivasi juga”*
7. *“Orangtua tidak paham tentang sadari jadi sepertinya tidak pernah memotivasi untuk melakukan sadari.”*
8. *“Mmmh..kalau untuk orangtua sendiri belum tahu tentang sadari..jadi saya atas kesadaran sendiri melakukannya”*

Perlu beberapa upaya untuk membuat para orangtua /keluarga terpapar oleh pengetahuan dan manfaat tentang sadari, banyak hal yang bisa dilakukan antara lain ; dengan membuat brosur pamflet tentang sadari, serta manfaatnya, brosur ini kemudian dititipkan kepada mahasiswa untuk diberikan kepada orangtuanya, membuat catatan penghubung antara orangtua dengan dosen yang berisi laporan tentang pelaksanaan sadari setiap bulanya, dengan tujuan bahwa ini adalah proses untuk menjadikan Sadari sebagai budaya yang menjadi kebiasaan untuk diterapkan secara

rutin, karena untuk menjadikan sebuah perilaku sebagai budaya memerlukan waktu dan latihan, hal ini sesuai dengan teori dari Notoatmojo (2007) bahwa Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber- sumber di dalamnya suatu 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. Dari uraian tersebut dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama di antara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda- beda. Strategi Perubahan Perilaku Di dalam program-program kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha konkret dan positif. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

Upaya ini sejalan dengan pemikiran dari salah satu dosen yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam berikut ini :

Menurut ibu , kira kira apa yang perlu kita upayakan agar perilaku sadari ini menjadi kebiasaan BAIK untuk mahasiswa?

“ Mungkin dibuat progam , bisa dengan membuat kartu sadari perbulan yang diserahkan dan dilaporkan ke dosen Pembimbing akademik masing masing, dibuat selama satu tahun sampai hal ini menjadi kebiasaan dan budaya untuk mereka, juga dengan

sering mengingatkan mahasiswa tentang benjolan 2 yang mungkin berbahaya dan bisa ditemukan secara dini melalui sadari “ (B)

Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi, Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri.

6.10. Gambaran Keterpaparan Media

a. Media Radio

Prosentase responden yang Tidak terpapar media radio, lebih besar (77,5%) yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin, dibandingkan dengan responden yang terpapar media radio hanya sebanyak 17 responden 47,2% yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin. Hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 3,858. Dapat diartikan responden yang tidak terpapar media radio kemungkinan 3,858 kali lebih besar akan mempunyai perilaku SADARI tidak baik dibanding dengan responden yang terpapar media radio. Nilai P diperoleh 0,001 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media radio

Hal ini sesuai dengan teori dari Notoadmodjo (2007) bahwa Pemberian Informasi Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu.

Nilai P diperoleh 0,001 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media radio.

Hal ini sesuai dengan teori dari Lawrence Green bahwa Pemberian Informasi Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu, dan Media radio adalah salah satu media yang sering dan setiap saat bisa mahasiswa akses melalui handpone dan radio di mobil , angkutan kota ataupun di kamar kost mereka.

b. Media Televisi

Dari 57 responden yang Tidak terpapar media Televisi, ada 36 (63,2%) yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik, sedangkan dari 117 responden yang terpapar media televisi ada sebanyak 88 responden (75,2%) juga yang mempunyai perilaku SADARI tidak baik. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI tidak baik pada responden yang terpapar media televisi lebih tinggi dibanding responden yang tidak terpapar media televisi , selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 0,5. Dapat diartikan responden yang tidak terpapar media televisi kemungkinan setengah kali lebih besar akan menerapkan perilaku SADARI tidak rutin dibanding dengan responden yang terpapar media televisi atau dapat dikatakan bahwa responden yang terpapar media televisi 2 kali lebih besar akan menerapkan perilaku SADARI tidak rutin Nilai P diperoleh 0,072 dimana Nilai $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media televisi.

Keterpaparan media televisi tidak terlalu intens mempengaruhi mahasiswa karena waktu mahasiswa untuk menonton televisi terbatas.

f. Media Pamphlet

Dari 60 responden yang terpapar media Pamphlet di kampus, ada 34 (56,7%) yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin, sedangkan dari 114 responden yang tidak terpapar media pamphlet di kampus ada sebanyak 90 responden (78,9%) juga yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa persentase perilaku SADARI buruk pada responden yang tidak terpapar media pamphlet di kampus lebih tinggi dibanding responden yang terpapar media pamphlet di kampus, selanjutnya hasil analisis didapatkan "Odds Ratio (OR)" sebesar 0,3. Dapat diartikan responden yang terpapar media pamphlet di kampus kemungkinan 0,3 kali lebih besar yang akan menerapkan perilaku SADARI tidak rutin dibanding dengan responden yang tidak terpapar media pamphlet di kampus atau dapat dikatakan bahwa responden yang tidak terpapar media pamphlet di kampus 3,3 kali lebih besar berperilaku SADARI buruk.

Nilai P diperoleh 0,002 dimana Nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Perilaku SADARI berdasarkan keterpaparan media pamphlet di kampus. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Sari Septiani (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan media dengan perilaku SADARI pada siswa SMAN 62 Jakarta.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan . Seperti kita pahami, pamflet yang ada di lingkungan kampus akan dengan mudah diakses, adanya pamflet juga akan mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan sehingga mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan. Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indra. Menurut penelitian para ahli, indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indra lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan (Soekidjo, 2005).

Oleh karena itu perlu untuk dibuat pamflet tentang pentingnya SADARI dengan disertai paparan tentang bahaya kanker payudara bila terlambat di deteksi, pamflet perlu dipasang ditempat tempat yang mudah terlihat contohnya di wastafel toilet semua kamar mandi, asrama mahasiswa, kantin, dan setiap kelas. Dengan seringnya mahasiswa terpapar media pamflet dan poster tentang bahaya kanker dan pentingnya SADARI diharapkan akan meningkatkan kesadaran mereka untuk bisa melakukan SADARI secara rutin.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

1. Gambaran Perilaku SADARI mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada sebagian besar (71 %) responden mengatakan tidak rutin melakukan SADARI
2. Hasil analisis multivariat setelah dilakukan seleksi pemodelan multivariat awal dan pemodelan akhir sampai dengan tidak ada perubahan ODDSS Ratio lebih dari 10 % , menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku SADARI mahasiswa Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada adalah variabel pengetahuan tentang kanker payudara. Hasil analisis didapat OR untuk variabel pengetahuan kanker payudara adalah 4,137, artinya mahasiswa yang pengetahuan kanker payudara buruk 4,137 kali lebih besar yang menerapkan perilaku SADARI tidak rutin
3. Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan informasi bahwa alasan mereka tidak menerapkan SADARI secara rutin adalah karena lupa, malas dan merasa tidak perlu, sebagian mahasiswa melakukan SADARI hanya bila ada keluhan nyeri di payudara saja. Faktor penghambat untuk menerapkan SADARI secara BAIK kebanyakan karena lupa, sehingga sangat mengharapkan ada yang bisa selalu

mengingatkan mereka untuk melakukan SADARI setiap selesai menstruasi. Mahasiswa yang lebih banyak berinteraksi dengan orangtua dirumah kurang mendapatkan motivasi dari orangtua untuk rutin melakukan SADARI dikarenakan para orangtua belum terpapar oleh pentingnya SADARI. Sedangkan faktor penunjang yang membuat mahasiswa selalu rutin menerapkan SADARI adalah karena sudah sadar tentang bahaya kanker payudara yang bisa menyerang wanita kapan saja. Mahasiswa juga sangat mengharapkan agar para dosen selalu mengingatkan mereka untuk menerapkan SADARI secara rutin.

3.2. SARAN

3.2.1. Untuk Instansi Pendidikan

1. Perilaku SADARI mahasiswa kebidanan STIKes Mitra RIA Husada masih tidak baik, untuk merubah perilaku ini perlu upaya yang terus menerus agar SADARI ini menjadi satu kebiasaan rutin, Tidak ada salahnya bila perilaku SADARI dijadikan suatu kewajiban kepada seluruh mahasiswa yang dilaporkan setiap bulan hasilnya kepada masing – masing dosen Pembimbing akademiknya. Diharapkan SADARI akan menjadi kebiasaan dan menjadi budaya rutin walau awalnya didorong oleh kewajiban.
2. Perlu ada upaya peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang bahaya kanker payudara, gejala-gejalanya serta keuntungan apabila kanker ditemukan dalam stadium dini, upaya bisa dilaksanakan dalam bentuk pemberian materi penyuluhan tentang kanker

payudara, memperlihatkan kasus konkret di masyarakat, pembuatan poster dan pamflet tentang bahaya kanker dan menempel poster ditempat tempat yang mudah terlihat oleh mahasiswa, seperti di kantin, Toilet, asrama dan tempat lainnya. Diharapkan apabila kanker payudara dirasakan sebagai ancaman kesehatan maka mahasiswa akan menjadi butuh untuk menerapkan perilaku SADARI secara rutin. Perlu untuk dibuat pamflet tentang pentingnya SADARI dengan disertai paparan tentang bahaya kanker payudara bila terlambat di deteksi, pamflet perlu dipasang ditempat tempat yang mudah terlihat contohnya di wastafel toilet semua kamar mandi, asrama mahasiswa, kantin, dan setiap kelas. Dengan seringnya mahasiswa terpapar media pamflet dan poster tentang bahaya kanker dan pentingnya SADARI diharapkan akan meningkatkan kesadaran mereka untuk bisa melakukan SADARI secara rutin. Seperti kita pahami, pamflet yang ada di lingkungan kampus akan dengan mudah diakses, adanya pamflet juga akan mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan sehingga mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

3. Perlu beberapa upaya untuk membuat para orangtua /keluarga terpapar oleh pengetahuan dan manfaat tentang sadari, banyak hal yang bisa dilakukan antara lain ; dengan membuat brosur pamflet tentang sadari, serta manfaatnya, brosur ini kemudian dititipkan

kepada mahasiswa untuk diberikan kepada orangtuanya, membuat catatan penghubung antara orangtua dengan dosen yang berisi laporan tentang pelaksanaan SADARI setiap bulanya, dengan tujuan bahwa ini adalah proses untuk menjadikan SADARI sebagai budaya yang menjadi kebiasaan untuk diterapkan secara rutin, karena untuk menjadikan sebuah perilaku sebagai budaya memerlukan waktu dan latihan

4. Pemberian Informasi Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan pentingnya SADARI serta bahaya bila kanker payudara terlambat dideteksi . Pemberian informasi bisa melalui Media radio sebagai salah satu media yang sering dan setiap saat bisa mahasiswa akses melalui handpone dan radio di mobil , angkutan kota ataupun di kamar kost mereka.

3.2.2. Untuk Organisasi Kemahasiswaan

1. Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) berkoordinasi dengan para dosen melakukan upaya penyuluhan kepada para mahasiswa tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara dengan penerapan perilaku SADARI secara rutin.
2. Membuat pamflet atau poster tentang pentingnya SADARI serta bahaya kanker payudara , yang ditempel di setiap tempat strategis dikampus.

3. Membuat acara yang memuat tentang pengalaman para mahasiswa dalam menerapkan perilaku SADARI, apa kendala dan bagaimana mereka menghadapi kendala tersebut, sehingga mereka bisa saling mengingatkan satu sama lain untuk bisa menerapkan SADARI secara rutin.

3.2.3. Untuk Orangtua mahasiswa

1. Meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana SADARI dan manfaat SADARI dengan banyak membaca dan membuka wawasan.
2. Memberikan motivasi dan dukungan agar anak-anaknya membiasakan diri menerapkan perilaku SADARI secara rutin untuk deteksi dini kanker payudara.
3. Para ibu bersama dengan anak-anaknya mulai membiasakan diri bersama-sama saling mengingatkan untuk sama-sama menerapkan perilaku SADARI secara rutin.