SANITAS: JURNAL TEKNOLOGI DAN SENI KESEHATAN
ISSN : 1978-8843 (*PRINT*) / 2615-8647 (*ONLINE*) **Vol. 13 No. 2: 146 - 161**

Determinants Of Breast Self-Exam (BSE) Behavior As Early Detection Of Breast Cancer In Students At Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Sri Wiwik Wiyanti[1], Budiharto [2], Hadi Siswanto[2]

[1]Jurusan Teknik Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II, Jakarta 12120
[2]Departemen Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Imdonesia, Jakarta
Email: sri.wiwik@poltekkesjkt2.co.id

Submitted: March 11th, 2022; Accepted: September 23rd, 2022

https://doi.org/10.36525/sanitas.2022.14

ABSTRACT

Breast self-examination behavior (BSE) is one of the early detection methods to find early-stage breast cancer which will be more effective if done as early as possible when women reach reproductive age. Data from the Cancer Sub-Directorate of the Directorate of Non-Communicable Disease Control at the Ministry of Health, there are about 36,761,000 women throughout Indonesia who are affected by breast cancer. The method of early detection of breast cancer, which is rarely done correctly, from 20 female students at the Health Polytechnic of Jakarta II, found 3 female students who did not receive information about BSE, 12 female students who knew about BSE and never practiced BSE on themselves, 5 female students received information about BSE from their families who also health workers. This study aims to explain the determinants of BSE behavior as an early detection of breast cancer in female students at the Health Polytechnic of Jakarta II. This is a cross sectional study, with a sample of 295 respondents. The analysis was carried out by chi square test and multiple logistic regression with 95% confidence level. Variables related to BSE behavior as an early detection of breast cancer are knowledge (p=0.008), attitude (p=0.000), parental support (p=0.000), the role of health workers (p=0.000), media information (p=0.000) 0.000) and age (p=0.022). The confounding variables were information media (p=0.191), knowledge (p=0.136), parental support (p=0.095). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between BSE behavior of students with knowledge, attitudes of parental support (mother), the role of health workers, information media and age. The dominant variable related to BSE behavior is the role of health workers with an Odds Ratio (OR) of 6.875, meaning that female students who receive good assistance from health workers have a 6.875 times higher chance of BSE behavior than female students who do not get the role of health workers.

Keywords: d*eterminan, behavior, breast self-examination (BSE)*

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-Share Alike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.
©2022 Sanitas

SANITAS: JURNAL TEKNOLOGI DAN SENI KESEHATAN
ISSN : 1978-8843 (*PRINT*) / 2615-8647 (*ONLINE*) **Vol. 13 No. 2: 146 - 161**

Determinan Perilaku "Sadari" Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi Di Poltekkes Kemenkes Jakarta II

ABSTRAK

Perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin ketika perempuan mencapai usia reproduksi. Data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan terdapat sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang terkena kanker payudara. metode deteksi dini kanker payudara yaitu jarang sekali yang melakukannya dengan benar, dari 20 mahasiswi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, didapatkan 3 orang mahasiswi yang tidak memperoleh informasi tentang SADARI, 12 orang mahasiswi yang mengetahui tentang SADARI dan tidak pernah mempraktikkan SADARI ke dirinya sendiri, 5 orang mahasiswi mendapatkan informasi tentang SADARI dari keluarga yang juga termasuk tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan determinan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini Kanker Payudara pada mahasiswi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II. Penelitian *cross sectional*, dengan sampel dalam penelitian ini berjumlah 295 responden. Analisis dilakukan uji *chi square* dan regresi logistik ganda dengan taraf kepercayaan 95 %. Variabel yang berhubungan dengan perilaku SADARI sebagai deteksi dini kejadian kanker payudara adalah pengetahuan (p=0,008), sikap (p=0,000), dukungan orang tua (p=0,000), peran tenaga kesehatan (p=0,000), media informasi (p=0,000) dan umur (p=0,022). Variabel confounding adalah media informasi (p=0,191), pengetahuan (p=0,136), dukungan orang tua (p=0,095). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara perilaku SADARI mahasiswa dengan pengetahuan, sikap dukungan orangtua (ibu), peran tenaga kesehatan, media informasi dan umur. Variabel dominan berhubungan dengan perilaku SADARI adalah variabel peran tenaga kesehatan dengan Odds Ratio (OR) 6,875 artinya mahasiswi mendapatkan pendampingan yang baik dari tenaga kesehatan mempunyai peluang 6,875 kali lebih tinggi berperilaku SADARI dibandingkan mahasiswi yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan.

Kata kunci: *determinan, perilaku, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*

PENDAHULUAN

Perilaku SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini untuk menemukan kanker payudara stadium awal yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin. Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI terdapat sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang berumur 35-50 tahun, sejak tahun 2013-2017 deteksi dini yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75 %) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk).(1)(2)

SADARI merupakan salah satu langkah deteksi dini untuk mencegah terjadinya kanker payudara yang akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin ketika perempuan mencapai usia reproduksi. Salah satu kelompok yang telah mencapai usia tersebut adalah mahasiswi. Pada saat itu seorang mahasiswi memasuki tahap perkembangan remaja akhir

(adolescence). Masalah utama pelaksanaan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara yaitu jarang sekali yang melakukannya dengan benar. Kesadaran memeriksakan kesehatan harus intensif dilakukan, begitu juga bagi perempuan harus memeriksakan kesehatan seperti pemeriksaan payudara agar dapat mendeteksi secara dini kelainan yang ada di payudara.(3)

Secara teori penyebab pasti dari kanker payudara belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor resiko terjadinya kanker payudara antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu riwayat keluarga, pengaruh hormon estrogen berlebihan, menstruasi terlalu dini, tidak menikah, tidak menyusui, dan menopause terlambat. Faktor eksternal sendiri antara lain pola makan tidak baik, merokok, minum-minum alkohol, dan polusi.(4)

Secara praktis disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya kanker, tanda-tanda dini dari kanker, faktor-faktor risiko terkena kanker, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat. Tidak sedikit dari mereka yang terkena kanker, datang berobat ke tempat yang salah dan baru memeriksakan diri ke sarana pelayanan kesehatan ketika stadiumnya sudah lanjut sehingga biaya pengobatan lebih mahal.(5)

Berdasarkan studi pendahuluan bulan Januari 2019 melalui wawancara yang telah dilakukan pada 20 mahasiswi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II, didapatkan 3 orang mahasiswi yang tidak memperoleh informasi tentang SADARI, 12 orang mahasiswi yang mengetahui tentang SADARI dan tidak pernah mempraktikkan SADARI ke dirinya sendiri, 5 orang mahasiswi mendapatkan informasi tentang SADARI dari keluarga yang juga termasuk tenaga kesehatan.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta II dan menggunakan *accidental sampling* didapatkan sebanyak 295 responden. Data

diperoleh melalui kuesioner. Pengolahan data menggunakan univariat, bivariat menggunakan chi square dan multivariat regresi logistik ganda dengan taraf kepercayaan 95 %.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian variabel perilaku SADARI pada mahasiswi dengan kategori baik dan kurang ditampilkan pada Tabel 1, menunjukkan bahwa sebesar 54,2% perilaku baik terhadap SADARI dan sebesar 45,8 % perilaku kurang terhadap SADARI, perilaku SADARI sebagian besar menjawab benar yaitu pernyataan saya melakukan SADARI sendirian tanpa bantuan orang lain sebesar 56,9 %, sedangkan menjawab salah yaitu pernyataan saya melakukan SADARI setelah haid selesai sebesar 88,7 %.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Perilaku SADARI		
	Baik	160	54,2
	Kurang	135	45,8
2	Pengetahuan		
	Tinggi	157	53,2
	Rendah	138	46,8
3	Sikap		
	Positif	154	52,2
	Negatif	141	47,8
4	Dukungan orang tua		
	Ada dukungan	152	51,5
	Tidak ada dukungan	143	48,5
5	Peran tenaga kesehatan		
	Baik	159	53,9
	Kurang	136	46,1
6	Media informasi		
	Mendapatkan informasi	161	54,6
	Tidak mendapatkan informasi	134	45,4
7	Umur		
	Tidak berisiko	101	34,2
	Berisiko	194	65,8

Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi tinggi dan rendah, responden berpengetahuan tinggi sebesar 53,2 % dan berpengetahuan rendah sebesar 46,8 %. Pada variabel pengetahuan sebagian besar menjawab benar yaitu salah satu cara untuk mendeteksi secara dini kanker payudara dengan SADARI sebesar 100 % dan menjawab salah yaitu SADARI perlu dilakukan oleh perempuan sejak mendapat haid pertama kali sebesar 19,7 %

Pada variabel sikap, responden yang bersikap positif sebesar 52,2 % dan bersikap negatif sebesar 47,8 %. Pada pernyataan variabel sikap tertinggi menjawab benar yaitu salah satu deteksi dini kanker payudara yang baik dan mudah dilakukan adalah SADARI sebesar 97,7 % sedangkan menjawab salah yaitu SADARI sering dilakukan pada saat haid sebesar 31,2 %.

Variabel dukungan orang tua responden yang mendapat dukungan orang tua sebesar 51,5 % dan yang tidak mendapatkan dukungan orang tua sebesar 48,5 %. Pada pernyataan variabel dukungan orang tua tertinggi menjawab benar yaitu "orang tua saya menyarankan untuk melakukan pemeriksaan jika payudara saya terasa nyeri" sebesar 40,7 % sedangkan menjawab salah yaitu "orang tua (ibu) saya menganjurkan membaca buku untuk melihat teknik SADARI yang benar dan tepat" sebesar 82,7 %

Responden yang mendapat peran tenaga kesehatan yang baik sebesar 53,9 % dan yang kurang sebesar 46,1 %. Variabel peran tenaga kesehatan tertinggi menjawab benar yaitu tenaga kesehatan memberitahukan manfaat dari SADARI sebesar 51,2 % dan menjawab salah yaitu tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai SADARI sebesar 57,7 %

Variabel informasi responden yang mendapat informasi sebesar 54,6 % dan tidak mendapatkan informasi 45,4 %. Variabel peran tenaga kesehatan tertinggi menjawab benar yaitu saya mendapatkan informasi tentang SADARI dari tenaga kesehatan sebesar 46,1 % sedangkan menjawab salah yaitu Saya mendapatkan informasi tentang SADARI dari keluarga sebesar 73,8 %.

Pada variabel umur, responden yang berumur tidak berisiko sebesar 34,2 % dan yang berisiko sebesar 65,8 %. Sebagian besar responden berumur 19 tahun yaitu sebanyak 43,7 % dan paling sedikit berumur 22 tahun yaitu 1 %.

Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kejadian Kanker Payudara Pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Variabel	Perilaku SADARI				Total		*P value*	OR (95%CI)
	Baik		Kurang					
	n	%	n	%				
Pengetahuan								
Tinggi	97	61,8	60	38,2	157	100	0,008	1,925
Rendah	63	45,7	75	54,3	138	100		(1,209-3,063)
Sikap								
Positif	101	65,6	53	34,4	154	100	0,000	2,649
Negatif	59	41,8	82	58,2	141	100		(1,653-4,245)
Dukungan orang tua								
Ada dukungan	105	69,1	47	30,9	152	100	0,000	3,574
Tidak ada dukungan	55	38,5	88	61,5	143	100		(2,209-5,785)
Peran tenaga kesehatan								
Baik	125	78,6	34	21,4	159	100	0,000	10,609
Kurang	35	25,7	101	74,3	136	100		(6,183-18,204)
Media informasi								
Mendapatkan informasi	113	70,2	48	29,8	161	100	0,000	4,358
Tidak mendapatkan informasi	47	35,1	87	64,9	134	100		(2,670-7,112)
Umur								
Tidak berisiko	45	44,6	56	55,4	101	100	0,022	0,552
Berisiko	115	59,3	79	40,7	194	100		(0,340-0,897)

Perilaku SADARI Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara

Hasil penelitian variabel perilaku SADARI pada mahasiswi dengan kategori baik dan kurang ditampilkan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa sebesar 54,2 % perilaku baik terhadap SADARI dan sebesar 45,8 % perilaku kurang terhadap SADARI. Hal ini diperkuat dengan penelitian Rina, dkk di Sukoharjo ditemukan hasil sebagain besar responden kategori baik (51,2 %), namun masih ditemukan responden yang tidak melakukan praktek SADARI, Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung,

maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.(6) Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: perilaku tertutup dan terbuka.

Tabel 3. Determinan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kejadian Kanker Payudara Pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Variabel	B	*P value*	OR
Sikap	0,643	0,027	1,901
Peran tenaga kesehatan	1,928	0,000	6,875
Umur	-0,693	0,033	0,500
Media informasi	0,451	0,191	1,570
Pengetahuan	0,447	0,136	1,564
Dukungan orang tua	0,524	0,095	1,689

Setelah coba-coba, selanjutnya menjadi kebiasaan dan akhirnya menikmati yang mereka lakukan. Perilaku seks berisiko merupakan faktor risiko utama penularan HIV. Perilaku seksual berisiko tentunya terkait dengan kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh komunitas LSL mengenai bahaya yang dapat ditimbulkannya.

Dari hasil analisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat ditampilkan pada Tabel 3, dapat disimpulkan bahwa perilaku SADARI ditentukan oleh faktor pengetahuan, sikap, dukungan orang tua (ibu), peran tenaga kesehatan, media informasi dan umur ($p < 0,05$), Sedangkan variabel yang mempunyai pengaruh terbesar adalah variabel peran tenaga kesehatan (B) = 6,875 artinya mahasiswi mendapatkan peran tenaga kesehatan yang baik mempunyai peluang 6,875 kali lebih tinggi berperilaku SADARI dibandingkan mahasiswi mendapatkan peran tenaga kesehatan yang kurang.

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Hasil analisis didapatkan bahwa antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 38,2 % mahasiswi berperilaku kurang dengan pengetahuan tinggi. Sedangkan mahasiswi dengan pengetahuan rendah ada sebanyak 54,3 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,008

maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo(7) apabila pengetahuan tinggi maka perilaku seseorang cenderung baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian pada mahasiswi non kesehatan UIN Antasari Banjarmasin peroleh nilai *p-value* = 0,011 (p <0,05) yang berarti ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku SADARI.(8)

Pengetahuan merupakan domain paling penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendapat yang sama dinyatakan oleh *Green* dalam Notoatmodjo(7) bahwa pengetahuan menjadi salah satu factor *predisposing* yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Menurut peneliti, tidak dilakukannya pemeriksaan SADARI secara rutin setiap bulan pada responden yang memiliki pengetahuan baik kemungkinan disebabkan minimnya pengalaman responden terhadap paparan kasus kanker payudara seperti kemungkinan tidak ada anggota keluarga, kerabat atau orang lain yang pernah responden lihat mengalami kanker payudara.

Hubungan Sikap dengan perilaku SADARI

Hasil analisis didapatkan bahwa antara sikap dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 34,4 % mahasiswi berperilaku kurang dengan sikap positif. Sedangkan mahasiswi dengan sikap negatif, terdapat sebanyak 58,2 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku SADARI pada mahasiswi.

Notoatmodjo(7) berkaitan dengan hasil penelitian bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dengan cara-cara tertentu. Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, kemudian untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar. Menurut peneliti, sikap dengan tindakan saling berkaitan karena terbentuknya sikap adanya tindakan terwujud menjadi perbuatan nyata melakukan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara. Hal ini tersebut diperlukan adanya tiga komponen pokok yaitu:

Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek dan kecenderungan untuk bertindak.

Hubungan Dukungan Orang Tua dengan perilaku SADARI

Hasil analisis didapatkan bahwa dukungan orang tua dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 30,9 % mahasiswi berperilaku kurang dengan adanya dukungan orang tua. Sedangkan mahasiswi yang tidak mendapat dukungan orang tua ada sebanyak 61,5 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan perilaku SADARI.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukarni dkk. (9) menemukan bahwa mahasiswi yang mendapat dukungan keluarga melakukan praktik Sadari lebih banyak (72,1 %), dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak mendapat dukungan keluarga (22,2 %). Uji statistik yang menghasilkan nilai $p = 0{,}005$, memastikan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan praktik SADARI.

Dukungan keluarga merupakan penguat dari pembentukan perilaku seseorang, setiap dukungan dan interaksi menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu satu dengan yang lainnya. Orang tua memberikan arahan kepada pola perilaku yang disetujui secara sosial, di dalam mendidik anak-anaknya.(9)

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 152 (51,5 %) mendapat dukungan dari keluarga (ibu) untuk melakukan SADARI. Dukungan keluarga meliputi informasi tentang SADARI, cara melakukan dan anjuran untuk melakukan SADARI.

Dukungan keluarga dalam perilaku SADARI berupa pemberian informasi secara verbal maupun nonverbal, pemberian bantuan tingkah laku yang didapat dari hubungan sosial yang akrab. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor (pengumpul) dan disseminator (penyebar) informasi tentang berbagai hal. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan dan menyelesaikan suatu masalah.

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu pemahaman karena informasi yang diberikan dan dapat menyumbangkan sugesti dan aksi pada individu.(8)

Menurut peneliti, Selain itu faktor lain yang sangat berpengaruh dalam pembentukan pengetahuan adalah lingkungan keluarga. Keluarga merupakan tempat pendidikan yang paling dini bagi seorang anak sebelum ia mendapatkan pendidikan ditempat lain. Di dalam keluarga juga remaja dapat mengetahui hal-hal yang perlu dilakukan dan yang harus dihindari. Orang tua juga dapat memberikan informasi awal tentang menjaga kesehatan reproduksi bagi seorang remaja.

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan perilaku SADARI

Hasil analisis diketahui bahwa antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 21,4 % mahasiswi berperilaku kurang dengan peran tenaga kesehatan yang baik. Sedangkan mahasiswi dengan peran tenaga kesehatan yang kurang ada sebanyak 58,2 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI.

Berdasarkan penelitian Sukarni dkk (9) didapatkan bahwa mahasiswi yang mendapat nasehat tenaga kesehatan dalam melakukan praktik SADARI lebih banyak melakukan praktik SADARI (63,6 %), dibandingkan yang tidak (30 %). Dengan nilai hasil uji statistik p = 0,001, dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara nasehat tenaga kesehatan dengan praktik SADARI. Hal ini karena tenaga kesehatan adalah sumber pengetahuan yang dipercaya dalam masalah kesehatan.

Menurut Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan ialah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.(10)

Menurut peneliti, peran tenaga kesehatan sangat mempengaruhi tindakan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan atas suatu penyakit yang mungkin akan dideritanya. Salah satunya melalui penyuluhan yang terkait dengan tindakan SADARI sebagai deteksi dini dalam kejadian kanker payudara.

Hubungan Media Informasi dengan perilaku SADARI

Hasil analisis didapatkan bahwa antara media informasi dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 29,8 % mahasiswi berperilaku kurang yang mendapat informasi. Sedangkan mahasiswi yang tidak mendapat informasi ada sebanyak 64,9 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara media informasi dengan perilaku SADARI.

Sejalan dengan penelitian Sari YP (3) secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan tindakan SADARI karena *p value* (0,000)<dari α 0,05. Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik*, ternyata sumber informasi paling dominan memengaruhi tindakan SADARI dengan nilai p= 0,000<0,05.

Sama halnya dengan kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Semakin banyak sumber informasi responden, akan semakin baik pengetahuannya tentang SADARI sedangkan jika informasi kurang maka bisa dikatakan pengetahuan responden juga kurang tentang SADARI.

Tingkat pengetahuan seseorang dan paparan informasi berhubungan erat dengan perilaku SADARI.(11) Dalam penelitian ini responden yang pernah melakukan SADARI disebabkan karena sebagian besar pernah mendapatkan informasi tentang kanker payudara termasuk deteksi dini kanker payudara. Responden yang pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker payudara dan mengimplementasikannya sebanyak 161 siswi (54,6 %).

Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, buku, majalah,

dan lain-lain. Seseorang yang mudah mengakses informasi akan lebih cepat mendapat pengetahuan. Majunya teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat yang dapat memberi pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan yang diharapkan mampu mempengaruhi tindakan.(8)

Menurut peneliti berasumsi bahwa semakin banyak mendapatkan informasi melalui media yang digunakan semakin baik tindakan siswi dalam melakukan SADARI, karena sumber informasi yang didapat mempengaruhi tindakan remaja putri dalam melakukan periksa payudara sendiri (SADARI).

Hubungan Umur dengan perilaku SADARI

Hasil analisis didapatkan bahwa antara umur umur dengan perilaku SADARI pada mahasiswi Poltekkes Kemenkes Jakarta II diperoleh ada 55,4 % mahasiswi berperilaku kurang dengan umur tidak berisiko. Sedangkan mahasiswi dengan umur berisiko ada sebanyak 40,7 % yang berperilaku kurang. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,022 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku SADARI pada mahasiswi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.34 tahun 2015 tentang kanker payudara dikatakan bahwa umur 20-35 tahun sebagai sasaran penyuluhan tentang SADARI karena usia ini adalah termasuk dalam kategori usia risiko terkena kanker payudara.(12)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari YP Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan tindakan SADARI karena *p value* 0,018.(3) Setelah dilakukan analisis Multivariat dengan uji *regresi logistik,* ternyata umur mempengaruhi tindakan SADARI dengan nilai p= 0,018<0,05.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo,(7) yang mengatakan umur dianggap faktor yang memengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit, baik gejala dan keseriusannya. Faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, pendapatan keluarga, pengetahuan, sikap dan riwayat penyakit keluarga), faktor yang memungkinkan (biaya, informasi, pelayanan kesehatan dan media informasi), dan faktor penguat (orang terdekat dan dukungan sosial).

Namun berbeda dengan penelitian Khairunnissa dkk. di Universitas Pembangunan Nasional Veteran,(13) hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan perilaku SADARI dengan p value 0,632. Hal ini dapat dikaitkan bahwa jumlah responden hampir sama antara umur kurang 20 tahun dan lebih dari 20 tahun.

SADARI atau *Breast Self Examinition* sebaiknya dilakukan semua wanita mulai usia 20 tahun setiap bulan, dilakukan setelah 7-10 hari setelah menstruasi berakhir dan segera memeriksakan secara dini bila ditemukan benjolan. Masih banyak responden yang merasa tidak berisiko sampai mereka mencapai usia yang lebih tua oleh karena itu mereka merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri, karena bukan termasuk ke dalam kategori usia yang berisiko.(13)

Menurut peneliti, umur bukan berdiri sendiri memengaruhi perilaku remaja putri dalam melakukan SADARI. Ada faktor lain yang menentukan seperti riwayat penyakit keluarga, pengetahuan, sikap, sumber informasi dan orang terdekat.

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan perilaku SADARI adalah pengetahuan, sikap dukungan orangtua (ibu), peran tenaga kesehatan, media informasi dan umur. Variabel dominan berhubungan dengan perilaku SADARI adalah variabel peran tenaga kesehatan dengan Odds Ratio (OR) 6,875 artinya mahasiswi mendapatkan peran tenaga kesehatan yang baik mempunyai peluang 6,875 kali lebih tinggi berperilaku SADARI dibandingkan mahasiswi mendapatkan peran tenaga kesehatan yang kurang

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II dan Universitas Respati Indonesia Jakarta

.

DAFTAR PUSTAKA

1. Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Kemenkes RI; 2017.

2. Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Utama Riskesdas 2018: Prevalensi Kanker Berdasarkan Diagnosis Dokter*, available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
3. Sari YP. Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK NEGERI 8 Medan. 2017;
4. Dalimartha S. Deteksi Dini Kanker Dan Simplisia Anti Kanker. Jakarta: Swadaya; 2016.
5. Apakah Kanker itu? [Internet]. Yayasan Kanker Indonesia. [cited 2019Mar22]. Available from: http://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker/#a01
6. Winarni W, SW R, Suparmi S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Sadari Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. Jurnal Kebidanan Indonesia. Jurnal Kebidanan Indonesia. 2018;6(2).
7. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineke Cipta; 2014.
8. Anggraeni S, Handayani E. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi non kesehatan UIN antasari banjarmasin. Jurnal Kesehatan Indonesia. 2019 Jun 11;9(2):76-83.
9. Sukarni LP, Sari F, Kridawati A. Determinan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar Tahun 2015. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. 2018 Jun 1;8(1):6.
10. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2104 tentang Tenaga Kesehatan, available from: https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202014%20tentang%20Tenaga%20Kesehatan.pdf
11. Desanti OI, IM Sunarsih S. Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota Semarang, Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat. 2010;26(3):152.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim, available from:

http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._34_ttg_Penanggulangan_Kanker_Payudara_dan_Leher_Rahim_.pdf

13. Khairunnissa A, Wahyuningsih S, Irsyad NS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, 2017. Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2018 May 14;11(2).
14. Ridhani FD, Pritasari P, Anggraini DR. Isi Piringku Dietary Meal Proportion Estimator Applications Using SeeFood Image Segmentations. Sanitas. 2021 Dec 22;12(2):115-30.
15. Apriantoro NH, Wibowo BS, Irsal M, Kasih PC. Result Analysis Of Treatment Planning System Between 3-Dimensional Conformal Radiation Therapy Technique And Intensity Modulated Radiation Therapy Technique In Nasopharyngeal Cancer Cases. Sanitas. 2017 Oct 26;8(1):29-34.