

SKRIPSI

**THE FACTORS RELATED TO BEHAVIOR OF BREAST SELF
EXAMINATION IN NON-MEDICAL STUDENT AT
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI
PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN DI UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :

A. MUFIDAH DARWIS

10542044813

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI
PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN
DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**A. MUFIDAH DARWIS
NIM : 10542044813**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 16 Februari 2017

Menyetujui Pembimbing,



dr. A. Salsa Anggeraini, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”. telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Februari 2017

Waktu : 08.00 WITA

Tempat : Ruang Rapat FK Unismuh Gedung F Lantai 2

Ketua Tim Penguji :


(dr. A. Salsa Anggeraini, M.Kes)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I

Anggota II


(dr. Rahasiah Taufik, Sp.M (K))


(Dr. Alimuddin, M.Ag)

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : A. Mufidah Darwis
Tanggal Lahir : 07 Mei 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. A. Salsa Anggeraini, M. Kes

JUDUL PENELITIAN :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal, ujian hasil dan ujian skripsi penelitian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 16 Februari 2017

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M. Sc. Ph. D

Koordinator Skripsi UNISMUH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : A. Mufidah Darwis
Tanggal Lahir : 07 Mei 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Shelli Faradiana, Sp.A
Nama Pembimbing Skripsi : dr. A. Salsa Anggeraini, M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN DI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 16 Februari 2017



A. Mufidah Darwis

NIM 10542 0448 13

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayat serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar”**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang tua tercinta, Ayahanda Dr.H.Darwis Muhdina, M.Ag dan Ibunda Dra.Hj.A.Nirwana Badiu, MHI yang telah setia membesarkan dengan penuh kasih, membimbing, berkorban materi maupun moril, dan selalu memberi semangat dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan pendidikan.

Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada dr. Shelli Faradiana, Sp.A selaku penasehat akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama ini. Serta tidak lupa pula penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada dr. A. Salsa Anggeraini, M. Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan, serta petunjuk yang sangat berguna sehingga tersusunlah skripsi ini. Terima kasih pula yang sedalam-dalamnya kepada dr. Rahasiah Taufik, Sp.M (K) dan Dr. Alimuddin, M.Ag selaku tim penguji yang telah memberikan kritikan, saran, dan arahan dalam penulisan skripsi ini.

Melalui kesempatan ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor (Dr. H. Abd Rahman Rahim SE, MM) dan segenap birokrasi institusi Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah menyediakan fasilitas dan kemudahan berupa instrument – instrument dimana penulis penulis menimba ilmu.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar; dr. H. Mahmud Ghaznawie, PhD., Sp.PA (K) beserta staf pegawai yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Segenap Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis, semoga bermanfaat dunia dan akhirat.
4. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah yang telah memberikan izin/rekomendasi penelitian.
5. Ibu Juliani Ibrahim, P.hD terima kasih atas arahannya dalam pengolahan data dalam skripsi ini.
6. Para responden, mahasiswi fakultas non – kesehatan angkatan 2013 di Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan partisipasi dan meluangkan waktu untuk membantu dalam penelitian ini.
7. Saudara-saudaraku tercinta Mujahid, Mufti, Musyawarah, Muflihah, Muhaimin, Munadiyah, terima kasih atas cinta dan kebersamaannya.
8. Sepupu-sepupuku Masyita, Munawwarah, dan Heriyanti, terima kasih atas bantuan dan dukungan yang telah kalian berikan.

9. Para sahabatku. Ira, Dewi, Mina, Nunu, Masru, Vj, Mody, Uci, Ifa, Alma, Wahida, Ana, Sakinah, Fira, Isti, Fikri, Dian. Terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah kalian berikan.
10. Teman-temanku fida, kak ara, kak diyan, fitri, kak wulan, gira, mita, gina, nurul, lia yang selalu menyemangati dan mendukung dari awal hingga selesai penelitian ini.
11. Teman-teman satu pembimbingku yang baik dan sabar, Anita Rezky, Hardiyanti Amiruddin, Dewi Nurfadillah dan Kiki Amallia.
12. Teman-teman seperjuangan RIBOFLAVIN FK Unismuh, terima kasih atas segala dukungan dan doa kalian.
13. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik, semoga Allah SWT. senantiasa memberikan imbalan pahala yang berlipat ganda.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa memberi rahmat kepada ummat-Nya yang senantiasa bermohon kepada-Nya, Amin.

Makassar, Februari 2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
A. MUFIDAH DARWIS**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI
PADA MAHASISWI FAKULTAS NON – KESEHATAN DI UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

xvi + 93 halaman, 5 tabel, 7 lampiran

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Kanker payudara merupakan jenis tumor ganas yang hingga kini masih menjadi pembunuh nomor satu bagi perempuan di seluruh dunia. Pada tahun 2014, kasus kanker payudara di Makassar mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.181 kasus, yang mana terdapat 339 kasus baru, 830 kasus lama, dan 12 kasus kematian. Salah satu pencegahan kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini kanker payudara (SADARI), yang bertujuan untuk menemukan secara dini kanker yang masih dapat disembuhkan, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kanker.

TUJUAN : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

METODE : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Total sampel sebanyak 93 mahasiswa. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden. Pengolahan data dilakukan dengan analisis uji chi-square.

HASIL : Hasil penelitian diperoleh yaitu faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI antara lain: pengetahuan tentang SADARI ($P=0,040$) sikap tentang SADARI ($P=0,322$), dukungan teman sebaya ($P=0,442$), dan dukungan orang tua ($P=0,003$).

KESIMPULAN : Jadi, didapatkan ada hubungan pengetahuan, dan dukungan orang tua dengan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar. Dan tidak ada hubungan sikap dan dukungan teman sebaya dengan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

SARAN : Diharapkan kedepannya ada suatu kegiatan yang menambah wawasan dan ketertarikan mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar untuk melakukan SADARI serta penelitian kepada mahasiswa yang belum pernah mendengar SADARI.

**FACULTY OF MEDICAL
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
A. MUFIDAH DARWIS
“THE FACTORS RELATED TO BEHAVIOR OF BREAST SELF
EXAMINATION IN NON-MEDICAL STUDENT AT MAKASSAR
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY”**

(xvi, 93 pages, 5 tables, 7 attachments)

ABSTRACT

BACKGROUND : cancer is a malignant tumor type that until now is still the number one killer of woman worldwide. In Makassar itself in 2014, cancer cases has increased to as many as 1.181 cases, there are 339 new cases, 830 old cases and 12 death cases. One of the prevention of breast cancer is breast-self examination (BSE), which aim to find early cancer that are still curable, to reduce the morbidity and mortality of cancer.

OBJECTIVE : This research aims to know factor that relate with the behavior of BSE in non-medical student at Makassar Muhammadiyah University.

METHODS : This type of research is a quantitative study using cross sectional design. Total sample are 93 female students. Data were collect by interview using questionnaires to respondents. Data is processing by chi-square test analysis.

RESULT : The results of this research are factor relate with BSE behaviour are: knowledge about BSE ($p=0,040$), attitude about BSE ($p=,322$), friend support ($p=0,442$) and parents support ($p=0,003$).

CONCLUSION : The conclusion of this research are: there is relate of knowledge, parents support with BSE behaviour in non-medical student at Makassar Muhammadiyah University. And no relate of attitude and friend support with BSE behavior in non-medical student at Makassar Muhammadiyah University.

SUGGESTION : Expected in the future there is an activity which add insight and interest in non-medical students at Makassar Muhammadiyah University to perform BSE and research to students who have never heard BSE.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Umum Tentang Sadari	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	12
C. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan	21
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	21

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap	24
F. Tinjauan Umum Tentang Tindakan	26
G. Keterkaitan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Simulasi Praktik Sadari	27
H. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Sosial	27
I. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	33
B. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	33
C. Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	38
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel	38
D. Metode Pengumpulan Data	41
E. Pengolahan Dan Penyajian Data	41
F. Analisis Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
B. Analisis	45

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Sadari	53
B. Hubungan Sikap Dengan Tindakan Sadari	55
C. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tindakan Sadari	57
D. Hubungan Dukungan Orangtua Dengan Tindakan Sadari	59

BAB VII TINJAUAN KEISLAMAN

A. Pendahuluan	62
B. Islam dan Ilmu Pengetahuan	63
C. Islam dan Kesehatan	66
D. Islam dan Kanker	70
E. Anjuran melakukan tindakan pencegahan (preventif)	72

BAB VIII PENUTUP

A. Kesimpulan	75
B. Saran	76

DAFTAR PUSTAKA	77
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

Daftar Gambar

1. Gambar 2.1. Kerangka Teori	38
2. Gambar 3.1. Kerangka Konsep	39

Daftar Tabel

1. Tabel 5.1	55
2. Tabel 5.2	57
3. Tabel 5.3	58
4. Tabel 5.4	59
5. Tabel 5.5	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat – Surat
- Lampiran 2 Tabel Output Analisis Penelitian
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Kuesinoer Penelitian
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Langkah – Langkah SADARI
- Lampiran 7 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menyerang perempuan. Berdasarkan data GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC) diketahui pada tahun 2012, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Kanker payudara menduduki posisi yang tertinggi yaitu sebesar 43,3% kasus baru dan 12,9% kasus kematian. Dengan kata lain insiden kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan di dunia. Pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru kanker payudara dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi Negara berkembang.¹

Di Indonesia sendiri, berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, lebih dari 80% kasus ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal.²

Indonesia sebagai salah satu Negara di Asia juga tidak luput dari serangan penyakit ini. Berdasarkan Pusat data dan informasi kementerian kesehatan tahun

2015, estimasi jumlah kasus baru dan jumlah kematian akibat kanker payudara di Rumah Sakit (RS) Kanker Dharmais tahun 2010-2013 terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya, dimana pada tahun 2010 terdapat 711 kasus baru dengan 93 kematian akibat kanker payudara, pada tahun 2011 meningkat menjadi 769 kasus baru dengan 120 kematian akibat kanker payudara, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 809 kasus baru dengan 150 kematian akibat kanker payudara, sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 819 kasus baru dengan kematian 217. Data ini menjadikan kanker payudara menjadi kanker dengan penderita paling banyak dan penyebab kematian paling banyak di Indonesia. Penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,5%. Prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah.³

Kasus kanker payudara di kota Makassar pada tahun 2012 terdapat 671 kasus, yang diantaranya terdapat 337 kasus baru, 319 kasus lama, dan 15 kasus kematian. Pada tahun 2014, kasus kanker payudara di Makassar mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.181 kasus, yang mana terdapat 339 kasus baru, 830 kasus lama, dan 12 kasus kematian.⁴

Adapun kelompok umur yang menderita kanker payudara di Makassar selama tahun 2014, yaitu kelompok umur 18-24 tahun sebanyak 46 kasus, umur 25-34 tahun berjumlah 122 kasus, umur 35-44 tahun sebanyak 244 kasus, umur 45-54 tahun

sebanyak 280 kasus, umur 55-64 tahun berjumlah 215 kasus, umur 65-74 tahun berjumlah 153 kasus dan umur >75 tahun berjumlah 119 kasus.⁴

Walaupun umur 18 – 24 tahun dalam posisi yang rendah dari rentan umur lainnya, namun Sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan dalam stadium lanjut (III dan IV), ini dikarenakan masih rendahnya kesadaran, pengertian, dan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara, sementara penanganan kanker belum mendapat prioritas dari pemerintah.¹

Kesadaran akan pentingnya memahami apa dan bagaimana penyakit kanker payudara menjadi sangat penting agar wanita mampu mendeteksi dini setiap gejala dari kanker payudara sehingga kanker tersebut bisa ditangani sejak dini. Jika kanker tersebut terdeteksi sejak dini, penanganannya pun efektif dan efisien sehingga tidak terlalu membahayakan dan bahkan bisa ditangani secara tuntas.

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan dengan cara yang mudah dan bisa dilakukan sendiri di rumah yaitu dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI merupakan metode yang paling efektif dan efisien untuk mendeteksi kanker payudara pada stadium dini. Pada wanita produktif, SADARI dilakukan sebulan sekali, 5-7 hari setelah menstruasi. SADARI dapat dilakukan sejak seorang wanita yang telah menstruasi. Pada wanita yang telah menopause, SADARI dilakukan pada tanggal yang telah ditentukan di setiap bulannya.⁵

Semua wanita perlu diberikan informasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya yaitu SADARI pada usia remaja. Hal ini merupakan elemen penting untuk

meningkatkan kesadaran dalam melakukan SADARI sejak dini sehingga mereka dapat memberikan edukasi mengenai kanker payudara dan cara deteksinya kepada lingkungan sosialnya agar para wanita waspada terhadap risiko-risiko yang berkaitan dengan penyakit tersebut.

Dari hasil penelitian Aprilia Hidayati, dkk dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tentang kanker payudara dan demonstrasi ketrampilan praktik SADARI berpengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang kanker payudara dan ketrampilan praktik SADARI di SMA Futuhiyyah Kabupaten Demak.⁶

Hasil penelitian Harnianti, dkk menunjukkan seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (95,2%), tingkat sikap yang baik (98.8%) tetapi memiliki tindakan yang kurang sebesar 37.3% ,dan juga memiliki hasil dukungan keluarga yang mendukung sebesar 80,7%, serta sumber informasi yang banyak sebesar 84,3%.⁷

Hasil penelitian Dewi Permatasari menunjukkan tingkat pengetahuan responden pra-penyuluhan SADARI hanya 1,11% yang berkategori baik, sedangkan pasca-penyuluhan tingkat pengetahuan responden yang berkategori baik menjadi 64,84%. Hasil analisis statistik uji Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 0,1 diperoleh nilai $p < 0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan SADARI antara pra- dan pasca-penyuluhan.⁸

Dari hasil penelitian Sari Septiani, dkk dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker payudara (98%),

namun hanya 58%. Delapan puluh satu persen responden mengakui bahwa mereka tidak terpapar oleh media tentang informasi terkait kanker payudara. Selain itu dukungan dari orang tua juga dirasakan oleh responden masih sangat kurang. Karena sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan yang baik dari orangtua.⁹

Hasil penelitian Ningrum Diah Puspita diperoleh yaitu sumber informasi tentang SADARI yang terbanyak berasal dari teman (46 mahasiswa) faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI antara lain: pengetahuan tentang SADARI ($P=0,000$; $\phi =0,468$), sikap tentang SADARI ($P =0,000$; $\phi =0,667$), dukungan teman sebaya ($P=0,000$; $\phi =0,496$), dan dukungan orang tua ($P=0,032$; $\phi =0,248$). Jadi, didapatkan ada hubungan pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan orang tua dengan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Hasanuddin.¹⁰

Universitas Muhammadiyah Makassar merupakan salah satu universitas swasta yang memiliki jumlah mahasiswa yang sangat banyak. Berasal dari berbagai suku dan daerah yang berpotensi memiliki keragaman pengetahuan mengenai perilaku SADARI, khususnya bagi mahasiswa non-kesehatan.

Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar?
2. Apakah ada hubungan sikap dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar?
3. Apakah ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar ?
4. Apakah ada hubungan dukungan orang tua dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
- b. Mengetahui hubungan sikap dengan tindakan SADARI mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

- c. Mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
- d. Mengetahui hubungan dukungan orang tua dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
- e. Mengetahui tinjauan islam mengenai kesehatan pada organ tubuh khususnya payudara.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari diadakannya penelitian ini adalah:

1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

3. Manfaat bagi Institusi (Pendidikan)

Dapat menjadi bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa fakultas kedokteran tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

4. Manfaat bagi Mahasiswi

Dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan dalam upaya mencegah terjadinya kanker payudara pada wanita usia dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang SADARI

1. Pengertian SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan payudara sendiri untuk dapat menemukan adanya benjolan abnormal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sendiri tanpa harus pergi ke petugas kesehatan dan tanpa harus mengeluarkan biaya. American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan pemeriksaan SADARI walaupun tidak dijumpai keluhan apapun. Dengan melakukan deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25 – 30%. Dengan melakukan deteksi dini seperti SADARI diperlukannya minat dan kesadaran akan pentingnya kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup serta menjaga kualitas hidup untuk lebih baik. SADARI optimum dilakukan pada sekitar 5 – 7 hari setelah menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras sehingga jika ada pembengkakan akan lebih mudah ditemukan.¹¹

2. Tujuan SADARI

SADARI adalah pemeriksaan payudara sendiri yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kanker dalam payudara wanita. Pemeriksaan ini dilakukan

dengan menggunakan cermin dan dilakukan oleh wanita yang berumur 20 tahun ke atas.¹²

3. Indikasi utama SADARI

Indikasi utama SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah. Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di dunia, sekaligus penyebab kematian terbesar. Sebagian besar penderita baru terdeteksi di stadium lanjut karena kanker tidak bergejala. Semakin bertambahnya usia, makin besar pula risiko seorang perempuan terkena kanker.¹²

4. Manfaat SADARI

Manfaat dari SADARI yaitu dapat mendeteksi ketidaknormalan atau perubahan yang terjadi pada payudara, serta untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup.¹¹

5. Cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada saat menstruasi, pada hari ke – 5 sampai dengan hari ke – 7 setelah haid dirumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri

dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke perawat, bidan atau dokter untuk setiap tahunnya. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.¹²

1). Melihat perubahan di hadapan cermin

Lihat pada cermin, bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak).

Cara melakukan :

a). Tahap 1

Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah di samping badan.

b). Tahap 2

Periksa payudara dengan tangan diangkat ke atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya

c). Tahap 3

Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping, kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan ke kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

d). Tahap 4

Menegangkan otot – otot bagian dada dengan berkacak pinggang / tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2). Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring

a). Tahap 1. Persiapan

Di mulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari – jari anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara anda dengan menggunakan vertical strip dan circular.

b). Tahap 2. Pemeriksaan payudara dengan vertical strip

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra – line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan anda perlahan – lahan ke bawah bra – line, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang di tunjuk.

c). Tahap 3. Pemeriksaan payudara dengan cara memutar

Berawal dari bagian atas payudara anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang – kurangnya tiga putaran kecil sampai ke putting payudara. Lakukan

sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.

Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.

d). Tahap 4. Pemeriksaan cairan di putting payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari putting payudara.

e). Tahap 5. Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan anda ke samping dan rasakan ketiak anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.¹²

Adapun program dari American Cancer Society, yang dalam programnya menganjurkan sebagai berikut :

- wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan
- wanita > 35 – 40 tahun melakukan mammografi
- wanita > 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli
- wanita > 50 tahun melakukan check up rutin / mammografi setiap tahun
- wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

B. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar, fibrosa, dan lemak. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot – otot dinding dada, otot pektoralis dan seratus anterior. Sedikit di bawah pusat payudara dewasa terdapat putting (papilla mammae), tonjolan yang berpigmen dikelilingi oleh areola. Putting mempunyai

perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu aperture duktus lactiferus.

Jaringan kelenjar membentuk 15 hingga 25 lobus yang tersusun radier di sekitar puting dan dipisahkan oleh jaringan lemak yang bervariasi jumlahnya, yang mengelilingi jaringan ikat (stroma) di antara lobus – lobus. Setiap lobus berbeda, sehingga penyakit yang menyerang satu lobus tidak menyerang lobus lainnya. Drainase dari lobus menuju sinus lactiferous, yang kemudian berkumpul di duktus pengumpul dan kemudian bermuara ke puting. Jaringan ikat di banyak tempat akan memadat membentuk pita fibrosa yang tegak lurus terhadap substansi lemak, mengikat lapisan dalam dari fascia subkutan payudara pada kulit.¹³

Payudara mulai berkembang saat pubertas. Perkembangan ini dirangsang oleh estrogen yang berasal dari siklus seks bulanan perempuan; estrogen yang merangsang pertumbuhan kelenjar mammae payudara dan deposit lemak membentuk massa payudara.¹⁴

Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadran, yaitu kuadran lateral atas (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan medial bawah. Kanker payudara dapat terjadi dimana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar dimana sebagian besar terdapat jaringan payudara.¹¹

2. Definisi kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat di daerah kuadran atas bagian luar.¹²

Kanker payudara merupakan keganasan yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang tidak termasuk kulit payudara. Payudara dibentuk oleh jaringan limfatik, sebuah jaringan yang berisi system kekebalan yang bertugas mengeluarkan cairan serta kotoran selular. Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm dalam waktu 8 – 12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel – sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh.¹²

3. Etiologi kanker payudara

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun ada beberapa faktor kemungkinannya, antara lain¹¹ :

a. Faktor usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka risiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50 – 69 tahun adalah kategori usia paling berisiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

b. Faktor genetik

Mutasi yang paling banyak terjadi pada kanker payudara adalah pada gen BRCA 1 dan BRCA 2. Pada sel yang normal, gen ini membantu mencegah terjadinya kanker dengan jalan menghasilkan protein yang dapat mencegah pertumbuhan abnormal.

Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, mempunyai peluang 80% untuk berkembang menjadi kanker payudara selama hidupnya. Perlu diketahui bahwa kanker payudara dan ovarium mempunyai hubungan yang dekat secara genetik. Wanita dengan mutasi pada gen BRCA 1 dan BRCA 2, tidak hanya berisiko untuk kanker payudara saja, tetapi juga mempunyai peluang yang sama untuk terjadinya kanker ovarium.¹

c. Penggunaan hormone estrogen

Penggunaan hormone estrogen, penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan risiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

d. Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengonsumsi alkohol akan meningkatkan risiko kanker payudara.

e. Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif. Menurut ahli dari California Environmental Protection Agency perokok pasif memiliki hubungan erat dengan risiko terserang penyakit kanker payudara.

f. Penggunaan kosmetik

Bahan – bahan kosmetik yang bersifat seperti hormon estrogen berisiko menyebabkan peningkatan risiko mengalami kanker payudara.

g. Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena risiko kanker payudara karena sel – sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan risiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.¹¹

4. Faktor risiko kanker payudara

Hampir seluruh faktor risiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesterone.

Adapun faktor – faktor risiko kanker payudara, yaitu :¹¹

a. Umur

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Risiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Secara umum, risiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia lebih dari 60 tahun.

b. Usia saat menstruasi pertama (menarche)

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum usia 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan risiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur – unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

c. Penyakit fibrokistik

Wanita dengan adenosis, fibroadenoma serta fibrosis tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara. Sedangkan pada hyperplasia dan papilloma risiko sedikit meningkat 1,5 sampai 2 kali. Sedangkan hyperplasia atipik risiko meningkat hingga 5 kali.

d. Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), risiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Risiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

e. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan lebih berisiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

f. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar risiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

g. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal.

h. Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda – tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipikal, maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

i. Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki kenaikan risiko terkena kanker payudara. Semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara di kemudian hari.

j. Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena payudara karena alkohol menyebabkan perlemakan hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari tubuh.

k. Mengonsumsi makanan siap saji (junk food)

Mengonsumsi junk food secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistansi insulin sehingga keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. Insulin yang dihasilkan pun bertambah seiring dengan penambahan berat badan. Lemak pada tubuh yang lebih banyak akan

berlanjut lebih banyak pula kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.¹¹

5. Tanda dan gejala kanker payudara

Ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%) berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak, batas tidak tegas. Pada 11 % kasus tanda yang timbul berupa massa di payudara yang nyeri. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge putting (90%), edema lokal (4%), retraksi putting (3%). Gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran, kemerahan.¹¹

Menurut American Cancer Association, kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12%. Adapun beberapa gejala kanker payudara¹¹:

a. Ditemukan benjolan pada payudara

Gejala awal yang signifikan yang sering di alami wanita ialah benjolan yang tidak biasa. Biasanya benjolan ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

b. Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan putting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara yang berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudaranya berubah orange.

c. Puting mengeluarkan cairan

Pada puting seringkali mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning, kehijau – hijauan berupa nanah.

d. Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa bejolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang – kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

6. Tingkatan Klinik Kanker payudara

a. Stadium I

Tumor terbatas pada payudara dengan ukuran <2 cm, tidak terfiksasi pada kulit, atau otot pektoralis, tanpa dugaan metastasis aksilla.

b. Stadium II

Tumor dengan diameter <2 cm dengan metastasis aksilla atau tumor dengan diameter 2 – 5 cm dengan atau tanpa dugaan metastasis aksilla.

c. Stadium IIIa

Tumor dengan diameter >5 cm tapi masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa bebas satu sama lainnya atau tumor dengan metastasis aksilla yang melekat.

d. Stadium IIIb

Tumor dengan metastasis infra atau supraklavikula atau tumor yang telah menginfiltrasi kulit dinding toraks.

e. Stadium IV

Tumor yang telah mengadakan metastasis jauh.¹

7. Pencegahan, penapisan dan deteksi dini kanker payudara

Beberapa cara yang dipakai untuk skrining kanker payudara adalah :

- a) Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), merupakan pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan sendiri tiap bulan setelah menstruasi pada wanita yang telah berusia 20 tahun.
- b) Pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan misalnya dokter spesialis bedah, dokter umum atau perawat terlatih.
- c) Pemeriksaan imaging, seperti mamografi dan ultrasonografi. Mamografi merupakan pemeriksaan radio diagnostik khusus dengan menggunakan teknik foto “soft issue” pada payudara. Pemeriksaan ini digunakan pada program skrining karena mempunyai sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi sekitar 80-90%.

C. Tinjauan Umum Tentang Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang nomer 6 tahun 1963 tentang tenaga kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan ialah tenaga kesehatan sarjana yang terdiri dari dokter, dokter gigi, apoteker, dan sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan. Mahasiswa fakultas non kesehatan merupakan salah satu komponen masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi namun kurang terpapar masalah kesehatan.¹⁵

D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut, sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.¹⁶

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu¹⁶:

a). Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu terhadap apa yang telah dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b). Memahami

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi erus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c). Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d). Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e). Sintesis

Sintesis yang dimaksudkan menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f). Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

E. Tinjauan Umum tentang Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, atau objek. Sikap juga merupakan predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

2. Tingkatan sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap yaitu¹⁶ :

a). Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulasi yang diberikan (objek).

b). Merespon

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

c). Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d). Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek antara lain¹⁶ :

a). Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c). Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu – individu masyarakat asuhannya.

d). Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk.

F. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

1. Definisi

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata, maka diperlukan faktor pendukung lain. Tindakan merupakan aturan yang mengadakan adanya hubungan erat antara sikap dan tindakan, sikap merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak.¹⁷

2. Tingkatan-tingkatan Tindakan

a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktis tingkatan pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

b. Respons terpimpin (guided respons)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktis tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

c. Mekanisme (mechanism)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktis tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah biasa mengimunitasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

d. Adaptasi (adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasikannya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.¹⁸

G. Keterkaitan pengetahuan tentang kanker payudara dengan simulasi praktik SADARI

Simulasi praktik dipengaruhi oleh pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak berisiko, malu, tidak tahu cara/ tekniknya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan tabuh¹⁹ Simulasi praktik SADARI merupakan kebiasaan dalam melakukan SADARI meliputi alasan, waktu, frekuensi dan ketepatan dalam melakukan teknik SADARI sesuai pedoman pelaksanaan SADARI.

H. Tinjauan Umum tentang Dukungan Sosial

1. Definisi dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang di dapat lewat pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan anggota dalam kelompok yang mempunyai kepentingan bersama.

2. Bentuk-bentuk dukungan sosial

Dukungan sosial dibagi dalam lima bentuk, yaitu²⁰ :

1) Emosional

Aspek emosional melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu menjadi yakin bahwa orang lain mampu memberikan cinta dan kasih sayang. Dukungan ini dapat diungkapkan dengan rasa empati, peduli dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Beberapa hal yang termasuk interaksi yang mendukung adalah mendengarkan dengan penuh perhatian, menawarkan simpati dan meyakinkan kembali, membagi pengalaman pribadi dan menghindari konflik.

2) Instrumen

Aspek instrumen meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, contohnya adalah peralatan, perlengkapan dan meluangkan waktu untuk memberikan bantuan langsung. Dukungan ini dikenal juga dengan istilah dukungan pertolongan, dukungan nyata atau dukungan material.

3) Informatif

Aspek informatif berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah. Aspek informatif terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan, sehingga individu dapat mengatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

4) Penilaian atau penghargaan

Aspek penilaian atau penghargaan terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial dan afirmasi (persetujuan). Pemberian dukungan membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan.

5) Integrasi sosial

Bentuk dukungan integrasi sosial akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas komunitas. Dukungan tidak selalu bersifat ekstrinsik maupun materil, tetapi dapat bersifat instrinsik seperti pujian, penghargaan dalam bentuk kata-kata, ataupun sikap dan perilaku yang menunjukkan dukungan pelaku perubahan terhadap apa yang dilakukan oleh masyarakat. Seperti menyediakan waktu bagi wanita usia subur bila mereka ingin berbicara dengannya guna membahas permasalahan yang mereka hadapi.²¹

3. Sumber-sumber dukungan sosial

Dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu. Dukungan sosial dapat dipenuhi dari keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, saudara, dokter (petugas kesehatan), psikolog, dan psikiater.²²

Dalam penelitian ini yang disebut sumber dukungan sosial adalah dari:

1) Suami

Dukungan suami dapat ditunjukkan melalui keterlibatan suami dalam menjaga kesehatan istrinya. Dukungan yang bisa diberikan berupa dukungan emosional, instrumental, informatif, penilaian atau penghargaan.

2) Orang tua

Orang tua merupakan orang terdekat yang mempunyai sumber dukungan dan bersedia memberikan bantuan dan dukungan ketika individu membutuhkan. Orang tua merupakan orang yang penting dalam memberikan dukungan emosional, instrumental, informatif, penilaian atau penghargaan.

3) Tenaga kesehatan khususnya bidan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan perempuan dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan, memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan perempuan. Bidan juga sebagai pemberi asuhan kebidanan dalam program pendeteksian dini kanker payudara memiliki peran penting dalam memberikan dukungan. Bidan dapat memberikan dukungan dalam bentuk emosional, instrumental, informatif, penilaian atau penghargaan.

4) Sahabat dekat

Tiga proses peranan sahabat atau teman dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Sahabat dapat memberikan pertolongan berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan

tertekan dapat dikurangi dengan membicarakan permasalahan dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, 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.²¹

4. Manfaat Dukungan Sosial

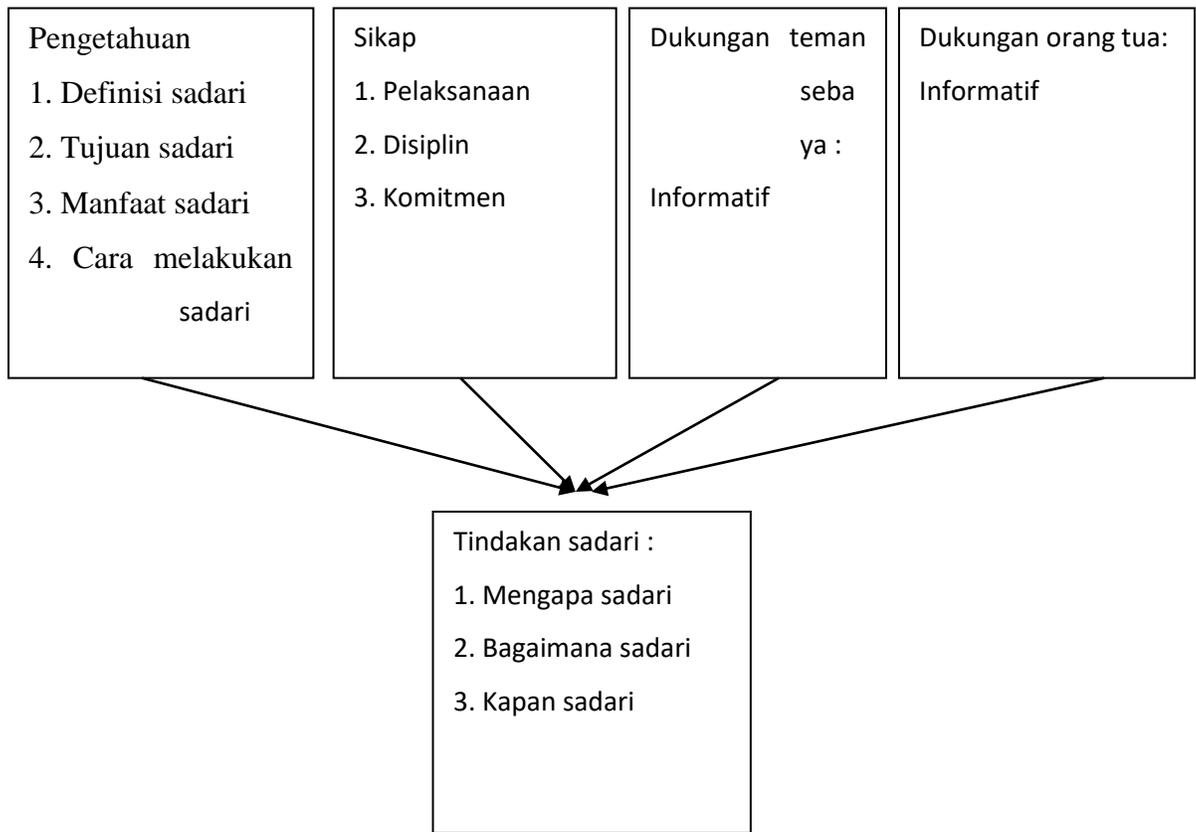
Menurut Baron and Byrne (2003) bahwa manfaat dukungan sosial diantaranya:

- 1) Dukungan sosial dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas
- 2) Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri
- 3) Memperjelas identitas diri
- 4) Menambah harga diri
- 5) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress dan tekanan.

Menurut Collins and al (2012) bahwa faktor dukungan sosial itu dapat meningkatkan motivasi bagi perempuan untuk melakukan program skrining kanker payudara. Teori kognitif sosial (social cognitive theory) yang dikemukakan oleh Albert Bandura menyatakan bahwa faktor sosial dan kognitif serta faktor pelaku memainkan peran penting dalam pembelajaran. Perlakuan individu adalah hasil interaksi faktor dalam diri (kognitif) dan lingkungan.

Perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial.

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1

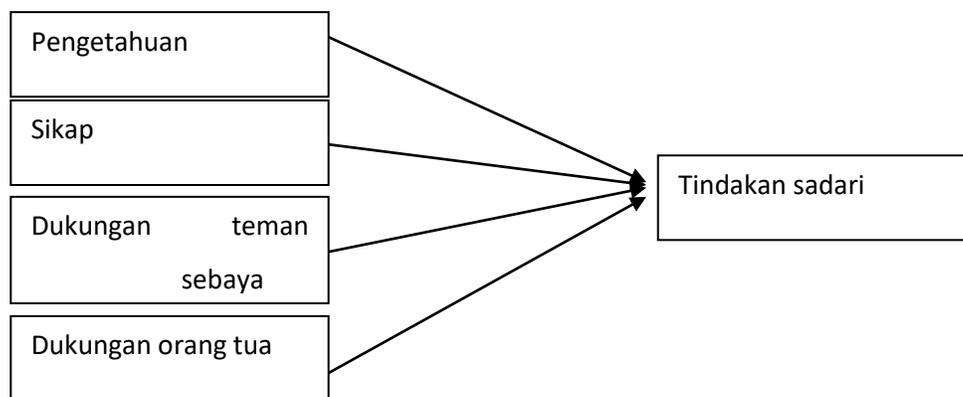
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Variabel Independen (Bebas) :

Variabel dependen (Terikat) :



Gambar 3.1

B. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

Definisi operasional dan kriteria objektif dari setiap variable penelitian adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Yang dimaksud dengan pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai SADARI, yaitu pengertian SADARI, tujuan SADARI, dan manfaat SADARI, target dan waktu pelaksanaan SADARI, dan pedoman pelaksanaan SADARI.

Variabel ini menggunakan skala Guttman, yang terdiri dari 10 pernyataan dengan dua kategori yaitu “Benar” diberi skor satu (1) dan “Salah” diberi skor nol (0).

Kriteria objektif:

Cukup baik : Jika responden memperoleh skor \geq nilai median

Kurang baik : Jika responden memperoleh skor $<$ nilai median

b. Sikap Mahasiswi

Sikap adalah tanggapan yang bersifat positif dan negatif mengenai SADARI, yaitu keyakinan atau kepercayaan responden terhadap SADARI.

Pengukuran variabel menggunakan skala Guttman. Mengisi kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan dua kategori yaitu “Benar” diberi skor satu (1) dan “Salah” diberi skor (0).

Kriteria Objektif :

Positif : Jika responden memperoleh skor \geq nilai median

Negatif : jika responden memperoleh skor $<$ nilai median

3. Dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya adalah dukungan atau motivasi, baik informasi dan sebagainya, yang diberikan oleh teman responden untuk melakukan SADARI.

Variabel ini menggunakan skala Guttman, yang terdiri dari enam pertanyaan dengan dua kategori yaitu jawaban “Ya” yang diberi skor satu (1) dan “Tidak” yang diberi skor nol (0).

Kriteria Objektif :

Cukup : bila jawaban responden memperoleh skor \geq nilai median

Kurang : bila jawaban responden memperoleh skor $<$ nilai median

4. Dukungan Orang tua

Dukungan orang tua adalah dukungan atau motivasi, baik informasi dan sebagainya, yang diberikan oleh orang tua responden untuk melakukan SADARI.

Variabel ini menggunakan skala Guttman, yang terdiri dari enam pertanyaan dengan dua kategori yaitu jawaban “Ya” yang diberi skor satu (1) dan “Tidak” yang diberi skor nol (0).

Kriteria Objektif :

Cukup : bila jawaban responden memperoleh skor \geq nilai median

Kurang : bila jawaban responden memperoleh skor $<$ nilai median

5. Tindakan SADARI

SADARI adalah salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang dilakukan sendiri untuk mengenali kelainan dini pada payudara dengan cara:

- a. Melakukan pemeriksaan di depan cermin
- b. Melakukan pemeriksaan dengan cara berbaring

Variabel ini menggunakan skala Likert, yaitu dengan memberikan scoring pada jawaban responden. Terdiri dari 10 pertanyaan namun pertanyaan yang diskoring hanya 6 pertanyaan saja. Untuk jawaban benar diberi skor 3, jawaban cukup benar diberi skor 2, dan jawaban hampir benar diberi skor 1.

Kriteria Objektif :

Perhitungan Kriteria objektif variabel ini sebagai berikut :

Nilai tertinggi : $6 \times 3 = 18$, $18/18 \times 100 \% = 100 \%$

Nilai terendah : $6 \times 1 = 6$, $6/18 \times 100 \% = 33,3 \%$

Range nilai : $100\% - 33,3\% = 66,7 \%$

Interval : $\text{range/ kriteria} = 66,7/2 = 33,35\%$

Jadi pengetahuan dikatakan tinggi jika $100 - 33,35 = 66,65 \%$

Ya : apabila responden memperoleh skor $\geq 66,65\%$ dari total skor pertanyaan mengenai perilaku SADARI

Tidak : apabila tidak memenuhi kriteria diatas

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- b. Tidak ada hubungan sikap dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- c. Tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- d. Tidak ada hubungan dukungan orang tua dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- b. Ada hubungan sikap dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- c. Ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiwi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.
- d. Ada hubungan dukungan orang tua dengan tindakan SADARI pada mahasiwi fakultas non-kesehatan Unismuh angkatan 2013.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ”faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar” dilakukan dengan pendekatan observasi analitik menggunakan desain penelitian cross-sectional. Cross-sectional merupakan rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal, pada satu saat atau periode. Kelebihan menggunakan desain penelitian ini adalah dapat mengetahui besarnya masalah di populasi, mengetahui asosiasi antar variabel, membuat hipotesis awal dan memperoleh gambaran pola penyakit dan determinan-determinannya pada populasi sasaran.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada November 2016 – Desember 2016.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi angkatan 2013 fakultas non kesehatan universitas muhammadiyah Makassar yang berjumlah 2580 mahasiswi.

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi angkatan 2013 fakultas non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar yang pernah mendengar tentang SADARI.

Adapun mekanisme untuk pengambilan sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Jumlah sampel minimal dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

s = jumlah sampel

λ^2 = tingkat kemaknaan (1,96)

N = populasi

P = Q = proporsi variabel 0,5

d = tingkat kesalahan 10% = 0,10

Berdasarkan rumus pengambilan sampel, maka dari 2580 populasi didapatkan jumlah sampel, sebagai berikut:

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

$$s = \frac{1,96^2 \cdot 2580 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,10^2 (2580-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{2477,832}{25,79 + 0,96}$$

$$s = \frac{2477,832}{26,75} = 93 \text{ sampel}$$

b. Selanjutnya dilakukan penarikan sampel kecil untuk setiap fakultas non kesehatan.

Dengan rumus:

$$s = \frac{N1}{N} s$$

$$1. \text{ Fakultas Agama Islam} = \frac{237}{2580} \times 93 = 8,5 = 9$$

$$2. \text{ Fakultas ekonomi bisnis} = \frac{711}{2580} \times 93 = 25,6 = 26$$

$$3. \text{ Fakultas sosial dan ilmu politik} = \frac{144}{2580} \times 93 = 5,1 = 5$$

$$4. \text{ Fakultas keguruan dan ilmu pendidikan} = \frac{1310}{2580} \times 93 = 47,2 = 47$$

$$5. \text{ Fakultas pertanian} = \frac{124}{2580} \times 93 = 4,4 = 4$$

$$6. \text{ Fakultas teknik} = \frac{54}{2580} \times 93 = 1,9 = 2$$

Adapun kriteria inklusi sampel yaitu:

1. Mahasiswi fakultas non-kesehatan angkatan 2013 di Universitas Muhammadiyah Makassar yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif.
2. Bersedia mengisi kuesioner dan atau diwawancara.

Sedangkan kriteria eksklusi sampel yaitu :

1. Mahasiswi fakultas non-kesehatan angkatan 2013 yang sedang cuti kuliah
2. Mahasiswi sebagai responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
3. Mahasiswi sebagai responden tidak mengembalikan kuesioner penelitian

Metode pengumpulan sampel dilakukan dengan cara insidental sampling. Incidental sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan

sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai cocok sebagai sumber data.

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu kuisisioner. Kuisisioner diberikan pada mahasiswi yang bersedia menjadi responden dan yang pernah mendengar tentang SADARI.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Editing dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. Coding

Pada tahapan ini, dilakukan kode pada jawaban pertanyaan dalam kuisisioner. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisi data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

c. Scoring

Memberikan nilai terhadap variabel – variabel dengan mengikuti ketentuan – ketentuan yang telah ditetapkan.

d. *Tabulation*

pada tahapan ini data dihitung, melakukan tabulasi untuk masing – masing variabel. Data dari mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan di analisis.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan. Apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan bisa saja terjadi pada saat memasukka data ke komputer.

2. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan bentuk narasi untuk menjelaskan tabelnya. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program *statistical package for the social science (SPSS) 21 for windows*.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel penelitian yaitu pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya dan dukungan orang tua. Analisis ini dilakukan pada seluruh variabel penelitian sehingga karakteristik setiap variabel dapat diketahui dan memudahkan dalam melakukan analisis bivariat. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, kemudian untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan uji chi square. Pengujian hipotesis diuji adalah H_0 dengan menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$, berdasar pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- 1) Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- 2) Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah

Universitas Muhammadiyah (UNISMUH) Makassar didirikan pada tanggal 19 Juni 1963 sebagai cabang Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pendirian Perguruan Tinggi ini adalah sebagai realisasi dari hasil Musyawarah Wilayah Muhammadiyah Sulawesi Selatan dan Tenggara ke – 21 di kabupaten Bantaeng.. pendirian tersebut didukung oleh Persyarikatan Muhammadiyah sebagai organisasi yang bergerak di bidang pendidikan dan pengajaran dakwah amar ma'ruf nahi mungkar, lewat surat nomor : E-61098/1963 tertanggal 22 jumadil akhir/12 juli 1963 M. kemudian akte pendiriannya dibuat oleh notaries R. Sinodjo Wongsowidjojo berdasarkan akte notaries Nomor: 71 tanggal 19 Juni 1963. Dan dinyatakan sebagai Perguruan Tinggi Swasta terdaftar sejak 1 oktober 1965.

Pada awal berdirinya perguruan tinggi ini membuka dua fakultas yaitu Fakultas Ilmu Pendidikan dan Keguruan (menggunakan kurikulum yang sama dengan IKIP Makassar) dan Fakultas Tarbiyah (menggunakan kurikulum yang sama dengan IAIN Alauddin Makassar). Kedua fakultas yang ada terus dikembangkan yaitu dengan membuka cabang di beberapa Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan.

Universitas Muhammadiyah Makassar dengan 7 fakultas dan 4 program Pascasarjana yang meliputi 27 jurusan dan 27 program studi, dan telah ditunjuk menjadi Pembina oleh PP Muhammadiyah bagi seluruh Perguruan Tinggi Muhammadiyah (PTM) yang ada di kawasan Timur Indonesia. Dalam pencapaian visi misinya, Unismuh senantiasa melakukan aktifitas pengabdian sebagai upaya pemberian layanan terbaik untuk meningkatkan Tridharma Perguruan Tinggi.

2. Tujuan

- Menciptakan suasana kondusif mewujudkan Unismuh Makassar sebagai kampus Islami
- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia (dosen dan karyawan)
- Meningkatkan peran lembaga dalam upaya peningkatan kualitas lulusan
- Meningkatkan pembinaan, pengawasan dan pemanfaatan sarana-prasarana
- Meningkatkan pembinaan dan penegakan disiplin kerja dosen dan karyawan
- Meningkatkan kuantitas dan kualitas hasil penelitian dosen
- Meningkatkan kuantitas dan kualitas pengabdian dan pelayanan pada masyarakat

B. Analisis

Kegiatan penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Desember – 31 Desember 2016 di fakultas non-kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang meliputi FAI, FEBIS, SOSPOL, FKIP, Pertanian dan Teknik. Pengumpulan data melalui kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dukungan orang tua dengan tindakan SADARI. Kuesioner ini ditujukan pada mahasiswi angkatan 2013 di Fakultas Non-Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Sampel

dalam penelitian ini sebanyak 93 mahasiswi dari 2580 mahasiswi yang terdaftar di Universitas Muhammadiyah Makassar.

1. Analisis univariat

Pada analisis univariat, akan ditampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor yang berhubungan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor yang berhubungan dengan tindakan SADARI dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Makassar

Variabel Penelitian	N	%
Pengetahuan		
Cukup baik	75	80,6
Kurang baik	18	19,4
Sikap		
Positif	2	2,2
Negatif	91	97,8
Dukungan Teman Sebaya		
Cukup	83	89,2

Kurang	10	10,8
Dukungan Orang Tua		
Cukup	21	22,6
Kurang	72	77,4
Tindakan		
Ya	40	43,0
Tidak	53	57,0

Sumber: Data Primer, 2017

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan mahasiswi pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat 75 responden dengan persentase 80,6% yang memiliki pengetahuan cukup mengenai upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang memiliki pengetahuan kurang mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu sebanyak 18 responden dengan persentase 19,4%.

Karakteristik responden berdasarkan sikap mahasiswi pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat 91 responden dengan persentase 97,8% yang memiliki sikap negatif dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sedangkan responden yang memiliki sikap positif terhadap upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yaitu sebanyak 2 responden dengan persentase 2,2%.

Karakteristik responden berdasarkan dukungan teman sebaya pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat 83 responden dengan presentase

89,2% yang menunjukkan dukungan yang cukup dari teman sebaya dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), sedangkan dukungan yang kurang dari teman sebaya sebanyak 10 responden dengan presentase 10,8%.

Karakteristik responden berdasarkan dukungan orangtua pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat 21 responden dengan presentase 22,6% yang menunjukkan dukungan yang cukup dari orangtua sedangkan sebanyak 72 responden dengan presentase 77,4% yang mendapat dukungan yang kurang dari orangtua dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Karakteristik responden berdasarkan tindakan mahasiswi pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 93 responden, terdapat 40 responden dengan presentase 43,0% yang melaksanakan tindakan SADARI sedangkan sebanyak 53 responden dengan presentase 57,0% yang tidak melaksanakan SADARI.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan tindakan SADARI

Pengetahuan tentang SADARI dibagi menjadi dua kategori, yaitu cukup baik dan kurang baik, yang mempunyai hubungan terhadap tindakan SADARI yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu melaksanakan dan tidak melaksanakan. Adapun hubungan pengetahuan tentang SADARI dengan tindakan SADARI dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2**Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pengetahuan	Tindakan SADARI				Total		Uji Statistic $\alpha = 0,05$ 0,040
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	N	%	n	%	
Cukup baik	36	48,0	39	52,0	75	100	
Kurang baik	4	22,2	14	77,8	18	100	
Total	40	43,0	53	57,0	93	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel diatas, ada 36 mahasiswi (48,0 %) yang melaksanakan SADARI mempunyai pengetahuan cukup baik dan 4 mahasiswi (22,2 %) pengetahuannya yang kurang baik. Sedangkan pada mahasiswi yang tidak melaksanakan SADARI terdapat 39 mahasiswi (52,0 %) yang mempunyai pengetahuan cukup baik, dan 14 mahasiswi (77,8 %) yang pengetahuannya kurang baik.

b. Hubungan sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan SADARI pada mahasiswi. Analisis hubungan sikap dengan tindakan SADARI dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3**Analisis Hubungan Sikap Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar**

Sikap	Tindakan SADARI				Total		Uji Statistic $\alpha = 0,05$
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	0	0,0	2	100,0	2	100	0,322
Negatif	40	44,0	51	56,0	91	100	
Total	40	43,0	53	57,0	93	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Dilihat dari tabel 3, diperoleh semua mahasiswi yang melaksanakan SADARI mempunyai sikap yang negatif. Sedangkan bagi kelompok mahasiswi yang tidak melaksanakan SADARI terdapat 51 mahasiswi (56,0 %) yang mempunyai sikap negatif.

c. Hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI

Dukungan dari luar individu merupakan hal yang biasanya mempengaruhi individu tersebut. Dalam hal ini dukungan teman dari responden itu sendiri. Pada tabel 4 dibawah ini bisa dilihat hubungan antara teman sebaya dengan tindakan SADARI:

Tabel 4**Analisis Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah**

Dukungan Teman Sebaya	Tindakan SADARI				Total		Uji Statistic $\alpha = 0,05$ 0,442
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	35	42,2	48	57,8	83	100	
Kurang	5	50,0	5	50,0	10	100	
Total	40	43,0	53	57,0	93	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Dari tabel 4 diatas, diperoleh data bahwa sebanyak 35 mahasiswi (42,2 %) yang melaksanakan SADARI mendapat dukungan yang cukup dari temannya dan 5 mahasiswi (50,0 %) mendapat dukungan yang kurang. Pada kelompok yang tidak melaksanakan SADARI diperoleh 48 mahasiswi (57,8 %) yang mendapat dukungan cukup dari teman sebayanya.

d. Hubungan dukungan orang tua dengan tindakan SADARI

Tindakan seorang anak terkadang tak lepas dari dukungan eksternal. Dukungan eksternal yang dimaksud disini yaitu dukungan dari orang tuanya. Pada penelitian ini dukungan orang tua dibagi menjadi dua kategori, yaitu cukup dan kurang. Analisis hubungan dukungan orang tua dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5**Analisis Hubungan Dukungan Orang Tua Dengan Tindakan SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non-Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar**

Dukungan Orang Tua	Tindakan SADARI				Total		Uji Statistic $\alpha = 0,05$
	Melaksanakan		Tidak Melaksanakan				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	15	71,5	6	28,6	21	100	0,003
Kurang	25	34,7	47	65,3	72	100	
Total	40	43,0	53	57,0	93	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat 15 mahasiswi (71,5 %) yang melaksanakan SADARI mendapat dukungan yang cukup dari orang tua mereka dan 25 mahasiswi (34,7 %) melaksanakan SADARI namun mendapatkan dukungan yang kurang dari orang tua. Sementara terdapat 47 mahasiswi (65,3 %) yang tidak melaksanakan SADARI karena mendapat dukungan yang kurang dari orang tua mereka.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Pengetahuan Tentang SADARI dengan Tindakan SADARI

Dapat dilihat pada tabel 2, yang mempunyai pengetahuan cukup namun tidak melaksanakan SADARI 39 mahasiswi (52,0 %). Hasil ini diperoleh dari uji Chi-Square ($\alpha=0,05$) dengan nilai $p=0,040$ maka dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Mahasiswi yang mempunyai pengetahuan cukup baik namun tidak melaksanakan SADARI dalam hal ini dikarenakan kurangnya keingin tahuan dan kurangnya keaktifan dari mahasiswi itu sendiri dalam menerima informasi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) yang dapat mencegah terjadinya penyakit kanker payudara.

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara- cara memelihara kesehatan. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan ini meliputi: ²³

- 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara).
- 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan.

- 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.
- 5) Dan seterusnya.

Dalam bukunya Reeder mengungkapkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan wanita tidak rutin melakukan SADARI atau bahkan menghindarinya adalah rasa malas, takut, beranggapan bahwa dirinya tidak berisiko, malu, tidak tahu cara/tekniknya, merasa tidak perlu lagi setelah menopause, lupa dan tabuh.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum Diah Puspita mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakan pemeriksaan payudara sendiri.¹⁰ Hasil penelitian Nugraheni juga menunjukkan tingkat pengetahuan SADARI dan perilaku SADARI dikalangan mahasiswa medis adalah baik.²⁴

Berbeda dengan penelitian diatas, Baswedan and Listiowati mendapatkan hasil penelitian bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang SADARI dan tumor payudara dengan perilaku SADARI ($p= 0,680$) dengan kekuatan korelasi lemah.²⁵

Jadi, bisa disimpulkan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak selalu berhubungan dengan perilaku seseorang. Walaupun dalam hal ini perilaku tersebut bisa dikatakan menguntungkan bagi individu tersebut karena dapat menghindarinya

dari penyakit yang sangat berbahaya. Besarnya rasa kemalasan seseorang masih mengalahkan pengetahuannya yang tinggi.

B. Hubungan Sikap dengan Tindakan SADARI

Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar. Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan nilai $p= 0,322$ dengan responden yang mempunyai sikap positif dan melaksanakan SADARI sebanyak 0 mahasiswi (0,0 %). Disamping itu, dalam penelitian ini juga ditemukan pada kelompok mahasiswi yang tidak melaksanakan SADARI terdapat 2 mahasiswi (100 %) mempunyai sikap positif.

Hal yang menyebabkan responden memiliki sikap negatif dalam upaya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) karena responden tidak memiliki latar belakang pendidikan tentang kesehatan sehingga tidak dapat menimbulkan sikap positif terhadap suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Sikap juga dipengaruhi oleh adanya pengaruh-pengaruh atau stimulus dari luar (lingkungan) maupun dari dalam diri sendiri. Sugeng Heriyadi berpendapat bahwa sikap merupakan penentu penting dalam tingkah laku. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak bagaimana tingkah laku seseorang. Dari mengetahui sikap seseorang, akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya.

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan orang-orang terdekat.²⁶

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluasi . Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluasi berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap.²⁷

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Lebih jelas lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu pengembangan terhadap objek.²⁶

Perilaku akan terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Hal ini dapat dimengerti, karena Pengetahuan tentang SADARI menyebabkan sikap mereka terhadap SADARI dan kanker payudara berubah ke arah positif sehingga timbullah perilaku yang diharapkan, yaitu keinginan melakukan SADARI teratur setiap bulan.

Sikap wanita tergolong negatif tentang pencegahan kanker payudara sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kanker payudara dan pencegahannya. Namun

setelah diberikan pendidikan kesehatan, sikap wanita berubah menjadi sikap yang positif dan mau melakukan tindakan pencegahan kanker payudara.²⁸

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Y.P.Sari menunjukkan sikap remaja putri tentang kanker payudara dan SADARI kurang karena remaja putri mengatakan penyakit kanker payudara tidak perlu ditakuti dan SADARI tidak dapat mencegah terjadinya kanker payudara.²⁹

Berbeda dengan penelitian Diah Ningrum Puspita yang menyatakan ada hubungan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Kuatnya hubungan yang terjadi termasuk dalam kategori lemah. Ini berarti sebagian besar mahasiswi memiliki sikap yang positif terhadap SADARI yang kemudian mendorong mereka mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.¹⁰

Jadi, sikap yang positif kebanyakan mendukung seseorang dalam bertindak. Apabila seseorang tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap sesuatu namun tidak melakukannya dikarenakan faktor dari dalam diri individu entah itu rasa kepercayaan diri yang terlalu tinggi atau bisa juga karena hal yang lain.

C. Hubungan Dukungan Teman Sebaya dengan Tindakan SADARI

Dalam penelitian ini dukungan teman sebaya terhadap tindakan SADARI dapat dilihat pada tabel 4, diperoleh nilai $p=0,442$ maka dengan demikian bisa dinyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiswi fakultas non- kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar. Namun masih terdapat 48 mahasiswi (57,8 %) yang tidak melaksanakan SADARI meskipun sudah mendapatkan dukungan yang cukup dari teman sebayanya.

Dari hasil observasi memang banyak responden yang mengaku kalau temannya tidak biasa untuk mengingatkan mereka untuk melakukan SADARI. Akibatnya 48 mahasiswi yang mengaku mendapatkan dukungan cukup masih cenderung lupa untuk melakukannya. Terkadang juga mereka malas karena tidak tahu betul manfaat akan SADARI dan juga teknis melakukan SADARI yang benar. Jadi, bisa dikatakan temannya kurang akurat dalam memberikan informasi kepada responden.

Dukungan sosial merupakan hubungan interpersonal dalam bentuk interaksi antara dua orang atau lebih menggunakan komunikasi verbal maupun nonverbal yang dikarakteristikan dengan nilai, untuk bertukar informasi, barang maupun tersedianya bantuan.³⁰

Faktor lain yang mempengaruhi kehidupan remaja adalah teman sebaya. Bahkan teman sebaya cenderung lebih berpengaruh dibandingkan keluarga terhadap pengetahuan dan tindakan remaja. Teman sebaya dijadikan role model dalam hal perilaku bagi anak usia remaja.³¹

Teman yang baik adalah teman yang membawa temannya ke arah yang baik juga. Apabila seorang teman tahu jelas mengenai manfaat SADARI, maka dia juga pasti akan memberitahukan kepada temannya yang belum tahu. Sikap dapat terjadi melalui pengalaman langsung, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, lembaga pendidikan, dll.³²

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Yang di Taiwan bahwa rasa keamanan diri menjadi faktor penting untuk mengikuti pelatihan

ataupun cara melakukan SADARI untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.³³ Terdapat faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi perilaku SADARI selain pengetahuan, yaitu pengalaman; sikap; tradisi; dan kepercayaan (predisposing factors), sarana dan prasarana (enabling factors), serta sikap dan perilaku dari orang sekitar (reinforcing factors).²⁵

Berbeda pula dengan penelitian Y. P. Sari yang mengemukakan bahwa dukungan orang terdekat remaja putri kurang karena orang terdekat (ibu, kakak, teman dan guru) remaja putri tidak pernah menyarankan untuk melakukan SADARI dan ada hubungan antara orang terdekat dengan tindakan SADARI remaja putri.²⁹ Namun menurut penelitian Fatayati mendapatkan hasil variabel dukungan sahabat dekat tidak signifikan terhadap perilaku SADARI dengan nilai sebesar 0,208 p (0,146).³⁴

Jadi, dukungan sosial terutama dukungan dari teman sebaya mempunyai pengaruh yang kurang cukup dalam pengambilan keputusan seseorang untuk bertindak.

D. Hubungan Dukungan Orang Tua dengan Tindakan SADARI

Pada tabel 5 juga bisa dilihat bahwa ada hubungan dukungan orang tua tentang SADARI dengan tindakan SADARI pada mahasiswi dengan nilai $p = 0,003$. Terdapat 15 mahasiswi (71,4 %) yang melaksanakan SADARI mendapat dukungan yang cukup dari orang tua mereka. Namun masih ada juga mahasiswi yang mendapatkan dukungan cukup namun tidak melakukan SADARI yaitu sebanyak 6 mahasiswi (28,6 %).

Perilaku orang tua juga tak lepas dari cara anaknya bersikap dan bertindak. Orang tua yang menjadi tempat utama bagi anaknya untuk menjadi teladan. Dan tentu saja setiap orang tua ingin yang terbaik buat anaknya terlebih untuk menjaga kesehatan anaknya. Mahasiswi yang mendapatkan dukungan cukup namun tidak melaksanakan SADARI dikarenakan mereka tidak tinggal bersama orang tuanya dalam artian mereka tinggal dipondokan jadi keterbatasan orang tua untuk mengingatkan anaknya untuk SADARI itu ada. Dan juga SADARI dianggap kurang penting bagi responden karena mereka sibuk untuk urusan kuliah jadi tidak ada waktu untuk melakukannya.

Perilaku kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior cause) dan faktor diluar perilaku (non behavior cause). Perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, salah satunya faktor penguat (reinforcing factor). Faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku pada seorang individu yaitu faktor perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, dan juga orang-orang sekitarnya itu orang tua dari individu itu sendiri.²³

Fungsi peran orang tua khususnya ibu sangat penting untuk melakukan SADARI dirumah, serta teman sebagai informasi untuk berbagi ilmu tentang cara SADARI. Mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi khususnya cara melakukan SADARI sangat penting karena dapat melakukan cara SADARI sesuai prosedur dan dilakukan secara berurutan.³⁵

Penelitian Basri menyatakan bahwa ada hubungan motivasi tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Motivasi yang didapat berasal dari dukungan teman/keluarga maupun buku-buku yang dibaca sehingga responden tertarik melaksanakan SADARI.³⁶

Begitupun dengan penelitian Fatayati yang mengatakan ada hubungan dukungan orang tua dengan kebiasaan SADARI dengan nilai sebesar $\phi = 0,207$ p (0,028).³⁴

Jadi, dukungan orang tua dalam pengambilan keputusan anaknya cukup berpengaruh apabila di kontrol secara rutin. Karena kebiasaan yang baik dari seorang anak akan pudar apabila orang disekitarnya pun tidak selalu mengingatkannya.

E. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

Peneliti tidak melaksanakan pengamatan secara langsung pada waktu wawancara tentang cara pelaksanaan SADARI tetapi hanya wawancara secara pribadi lewat kuesioner karena responden merasa risih untuk melaksanakan SADARI di depan peneliti. Dalam hal ini responden bisa saja tidak benar cara melaksanakan SADARI.

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

A. PENDAHULUAN

Islam tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan Tuhan (habl min Allah), tetapi juga mengatur hubungan manusia dengan manusia (habl min al-nas) yang mencakup seluruh aspek kehidupan manusia, seperti sosial, budaya, politik, hukum, ekonomi, ketatanegaraan, lingkungan, kesehatan, ilmu Pengetahuan dan teknologi.³⁷

Penyelesaian berbagai persoalan yang muncul di tengah-tengah masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan bahkan krisis multidimensional, termasuk permasalahan di bidang kesehatan di banyak belahan dunia seringkali lebih banyak bersandar dan mengandalkan kemampuan manusia serta belum disertai dengan kesadaran tinggi dan mengedepankan peran ajaran dan pemikiran agama secara tepat dan memadai.³⁷

Berbagai permasalahan kesehatan jika dicermati secara mendalam, mestinya dapat diatasi dengan pendekatan keagamaan karena sesungguhnya peran agama meliputi ajaran dan praktik tentang seluruh aspek kehidupan manusia, yakni aspek akidah, ibadah, akhlak, sosial, ekonomi, politik, pendidikan, kesehatan dan lingkungan. Islam baik dari segi bahasa maupun istilah menggambarkan misi

keselamatan dunia akhirat. Kesejahteraan dan kemakmuran lahir dan bathin bagi seluruh umat manusia.³⁷

B. Islam dan Ilmu Pengetahuan

Islam sangat menghargai ilmu Pengetahuan, Al-Qur'an menganjurkan manusia agar menggunakan akalnyanya sehingga bertambah keimanannya dan maju dalam kehidupannya. Tidak ada pertentangan antara Al-Qur'an dan ilmu Pengetahuan, bahkan penemuan – penemuan baru memperkuat kemukjizatan Al-Qur'an. Kalau sekiranya Al-Qur'an itu bukan dari sisi Allah, tentulah mereka mendapat pertentangan yang banyak di dalamnya.³⁸

Sebagaimana yang dijelaskan dalam ayat suci Al-Qur'an dalam Surah An-Nisa (4) ayat 82 yang berbunyi :

(٨٢) كَثِيرًا اخْتِلَافًا فِيهِ لَوْجَدُوا اللَّهَ غَيْرَ عِنْدِ مَنْ كَانَ وَلَوْ الْقُرْآنَ يَتَدَبَّرُونَ أَفَلَا

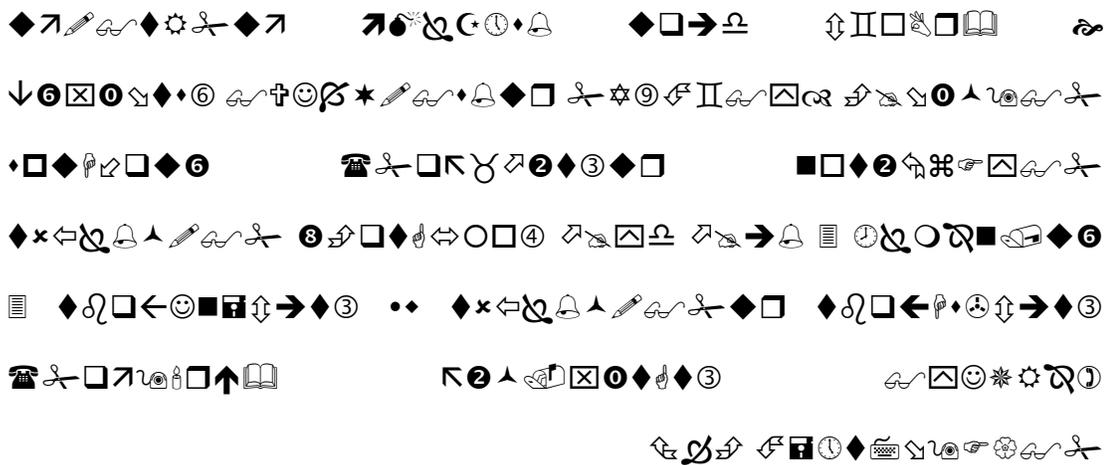
Terjemahnya :

Maka tidaklah mereka menghayati (mendalami) Al-Qur'an? Sekiranya (Al-Qur'an) itu bukan dari Allah, pastilah mereka menemukan banyak hal yang bertentangan di dalamnya.³⁹

Al-Qur'an telah menempatkan ilmu Pengetahuan dalam kedudukan yang demikian tinggi, sehingga seperti yang dikemukakan oleh Dr. Muhammad Ijazul Khatib dari Universitas Damaskus, tidak kurang dari 750 ayat, atau seperdelapan dari seluruh ayat yang menyuruh orang – orang mukmin untuk berfikir, mempergunakan penalaran dengan sebaik – baiknya, melakukan intizar (penyelidikan sistematis dan mendalam) tentang rahasia – rahasia alam semesta ini, dan menjadikan kegiatan –

kegiatan ilmiah sebagai bagian tak terpisahkan dari kehidupan umat. Betapa tingginya penghargaan yang diberikan oleh Al-Qur'an kepada ilmu dapat dilihat dengan memperbandingkan bahwa ayat – ayat yang berhubungan dengan hukum yang mengatur segi – segi kehidupan umat hanyalah sepertiga dari ayat – ayat yang berhubungan dengan ilmu. Rasulullah sendiri telah memberikan julukan “Pewaris para Nabi” kepada mereka yang berilmu. Al-Qur'an bahkan menekankan keunggulan orang yang berilmu daripada yang tida berilmu.

Seperti dalam firman Allah dalam surah Az – Zumar (39) ayat 9



Terjemahnya :

(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya ? Katakanlah “apakah sama orang – orang yang mengetahui dengan orang – orang yang tidak mengetahui?” sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.⁴⁰

Pada ayat lain dijelaskan tentang janji Allah kepada orang – orang yang berilmu dengan mengangkat derajat mereka. QS. Al-Mujadalah (58) ayat 11 :



Terjemahnya :

Wahai orang – orang yang beriman ! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis - majelis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu”, maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang – orang yang beriman di antaramu dan orang – orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti apa yang kamu kerjakan.⁴¹

Orang yang beriman dan berilmu Pengetahuan akan menunjukkan sikap yang arif dan bijaksana. Iman dan ilmu tersebut akan membuat orang mantap dan agung. Tentu saja yang dimaksud dengan berilmu itu artinya yang diberi Pengetahuan. Ini berarti pada ayat tersebut membagi kaum beriman kepada dua kelompok besar, yang pertama sekedar beriman dan beramal shaleh, dan yang kedua adalah beriman dan

beramal shaleh serta memiliki Pengetahuan. Derajat kelompok kedua ini menjadi lebih tinggi, bukan saja karena nilai ilmu yang disandangnya, tetapi juga amal dan pengajarannya kepada pihak lain baik secara lisan, tulisan maupun keteladanan.⁴²

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa Allah akan mengangkat derajat orang – orang yang beriman dan berilmu Pengetahuan jika ilmu tersebut dimanfaatkan untuk kemaslahatan umat. Akan tetapi, jika Pengetahuan yang dimiliki tersebut hanya digunakan untuk mencelakakan atau membahayakan orang lain maka hal tersebut tidak dibenarkan. Jadi, antara iman dan ilmu harus selaras dan seimbang, sehingga kalau menjadi ulama, ia menjadi ulama yang berpengetahuan luas, kalau ia menjadi dokter, maka akan menjadi dokter yang beriman dan sebagainya. Begitupun pada kasus dalam penelitian ini, hendaknya orang – orang yang berilmu atau memiliki Pengetahuan yang baik melakukan apa yang mereka ketahui. Agar mereka mendapat manfaat dari apa yang mereka ketahui.⁴²

Sehingga tidak termasuk dalam golongan orang yang disebutkan dalam hadits berikut :⁴³

إِنَّ أَمْرَ أَشْرَ وَأَمْرَ دِ النَّاسِ عَذَابًا يَوْمَ الْقِيَامَةِ عَالِمٌ لَمْ يَنْفَعَهُ اللَّهُ بِعِلْمِهِ

Artinya :

“Orang yang paling pedih siksaannya pada hari Kiamat ialah seorang alim yang Allah menjadikan ilmunya tidak bermanfaat” (HR. Al-Baihaki)⁴⁴

C. Islam dan kesehatan

Kesehatan merupakan persoalan universal dan kebutuhan mendasar khususnya bagi manusia. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsure utama kesejahteraan, sebagaimana ungkapan bahwa kesehatan bukanlah segala – galanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya bukanlah apa – apa. Kesehatan memiliki makna dan dimensi yang luas sesuai definisi menurut WHO maupun Undang – Undang Kesehatan, yaitu keadaan sehat yang meliputi aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial serta dapat produktif secara sosial maupun ekonomis. Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, namun juga dinilai berdasarkan produktivitas sosial atau ekonomi. Keadaan mental (jiwa) mencakup komponen pikiran, emosional, dan spiritual. Secara spiritual, sehat tercermin dari praktik keagamaan, kepercayaan, dan perbuatan baik yang sesuai dalam norma masyarakat.

Selain konsepsi kesehatan seperti yang telah disebutkan di atas, menurut Quraish Shihab terdapat istilah terkait lainnya yaitu “afiat” yang berarti perlindungan Allah untuk hamba – Nya dari segala macam bencana dan tipu daya dan berarti sehat yang sempurna. Dalam hal ini afiat merujuk pada manfaat dan kebaikan, sedangkan sehat diartikan pada keadaan baik.⁴³

Pada teori kesehatan secara umum dikemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia, dikelompokkan dalam 4 faktor, yaitu lingkungan, perilaku, keturunan, dan pelayanan kesehatan. Perilaku manusia mempunyai peran lebih besar disamping karena berpengaruh langsung terhadap

kesehatan juga mempengaruhi faktor lingkungan fisik, sosial budaya, dan faktor pelayanan kesehatan.⁴⁵

Kesehatan adalah hal yang sangat penting dan perlu kita jaga dan gunakan sebaik mungkin. Perlu disimak dalam hadits berikut :⁴³

Dari Jabir bin ‘Abdullah RA, bahwa Rasulullah SAW bersabda :

الدَّاءُ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ

Artinya :

Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah SWT. (HR.Muslim)⁴⁶

Dari Abu Hurairah RA, bahwa Rasulullah SAW bersabda :

إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ

Artinya :

Tidaklah Allah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya .
(HR.Al Bukhari)⁴⁷

Dari Usamah bin Syarik RA, bahwa beliau berkata :

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَصْنَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاجِدِ. قَالُوا: مَا هُوَ؟ قَالَ: الْهَرَمُ

Artinya :

Aku pernah berada di samping Rasulullah SAW. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?”. Beliau menjawab : “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah SWT tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit”. Mereka bertanya “Penyakit apa itu?”. Beliau menjawab “Penyakit tua”. (HR Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan at-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi’I menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami; Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain,4/486).⁴⁸

Tidak sekedar anjuran teoritis, Rasulullah SAW pernah memanggil tabib (dokter) untuk mengobati Ubay Bin Kaab. Rasulullah SAW sendiri mendatangi seorang tabib saat sakit dan mengatakan :

Artinya :

Siapa di antara kalian yang paling pandai dalam ilmu pengobatan ? salah seorang dari mereka berkata : Apakah ilmu pengobatan (kedokteran) ada manfaatnya wahai Rasulullah ? Rasulullah SAW menjawab : Dzat yang menurunkan penyakit telah pula menurunkan obatnya. (HR. Imam Malik, kitab al-Muwatha’)⁴⁹

Ibnu Al-Qayyim berpendapat bahwa “hadist tersebut menunjukkan dibolehkannya meminta bantuan, baik dalam bidang ilmu maupun teknologi, kepada orang yang paling berpengalaman. Karena hasilnya akan lebih dipercaya”.⁵⁰

Berdasarkan hadis di atas bahwa Rasulullah menyuruh pergi ke dokter dan untuk meminta pengobatan. Hendaklah diikuti serta menuruti seluruh nasehatnya.

Dalam memilih seorang dokter As-suyuti menganjurkan untuk memilih seorang yang mengetahui kedokteran dan terampil di dalam seni ini.⁵¹ Maksud dari terampil dalam seni ini adalah dokter yang ahli dalam bidangnya, dengan memilih dokter yang ahli tersebut maka kemungkinan kecil diagnose yang dibuat adalah salah, karena berdasarkan ilmu yang dia miliki serta berpengalaman dalam bidangnya tersebut. Serta diutamakan juga dalam memilih dokter tersebut adalah dokter yang muslim, karena sedikit banyak ia akan mengetahui hukum Islam, sehingga akan terhindar dari pemilihan obat yang diharamkan agama.⁵²

D. Islam dan kanker

Robert et. al (1997) melakukan survey terhadap 108 pasien wanita yang sedang menjalani kanker kandung. Dilaporkan bahwa 93% dari pasien menyatakan bahwa komitmen agama telah menolong mereka dalam bertahan dengan harapan. Selanjutnya 76% pasien menyatakan bahwa agama menempati secara bermakna dalam hidupnya, dan 41% pasien menyatakan bahwa kehidupan beragama telah memberi arti kehidupan bagi dirinya. Hampir 50% dari mereka merasa religious sejak diketahui mereka menderita kanker.⁵⁵

Dalam kaitannya dengan komitmen agama terhadap penderita kanker, ternyata ibadah puasa dapat meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga menghambat serta mematikan pertumbuhan sel – sel kanker. Sehubungan dengan peningkatan daya tahan tubuh dengan berpuasa, Nabi Muhammad SAW bersabda yang artinya : Berpuasalah kamu, nanti engkau akan sehat; sesungguhnya puasa itu merupakan perisai. (HR. Ibnu Suni dan Abu Nuaim; HR. Bukhari dan Muslim) ⁵⁶

Ahmad syarifuddin (2003) dalam bukunya yang berjudul puasa menuju sehat dan fisik dan psikis⁵⁵, menyatakan bahwa bentuk perisai yang tumbuh dari aktivitas puasa menurut para pakar kesehatan adalah bertambahnya sel darah putih dan diblokirnya suplai makanan untuk bakteri, virus, dan sel kanker yang bersarang pada tubuh. Hal ini menjadikan orang – orang berpuasa memiliki daya tahan dan kekebalan tubuh yang meningkat. Karena itu, mereka kelihatan lebih sehat dan tidak mudah terserang penyakit seiring dengan ibadah puasa yang dijalannya dengan baik.⁵⁷

Menurut hasil penelitian di Universitas Osakan Jepang, setelah memasuki hari ke-7 berpuasa, jumlah sel darah putih dalam darah orang – orang yang berpuasa meningkat. Pada minggu pertama, yaitu hari ke-1 hingga hari ke-6 berpuasa, tidak ditemukan pertumbuhan sel darah putih, namun pada hari ke-7 sampai hari ke-10 penambahan sel darah putihnya pesat sekali. Penambahan sel darah putih ini secara otomatis meningkatkan kekebalan tubuh. Sel – sel darah putih ini berfungsi melawan peradangan yang ada dalam tubuh sehingga banyak penyakit infeksi yang dapat disembuhkan dengan berpuasa.⁵⁷

Hasil penelitian para pakar kedokteran di Taiwan membuktikan bahwa tubuh manusia normal setiap hari diproduksi sel – sel kanker. Akan tetapi, ternyata jumlah orang yang tidak terkena kanker jauh lebih banyak. Ini bisa terjadi karena tubuh memiliki zat yang berfungsi menetralkan racun (sel kanker). Sel getah bening yang berada dalam darah putih memiliki kemampuan menghancurkan sel – sel kanker yang disebut vaksinasi sel.⁵⁷

Dengan demikian pengaruh puasa terhadap kesehatan fisik selain aspek pengobatan yang sangat signifikan ialah aspek pencegahan dan aspek perlindungan. Sahabat Ali Bin Abu Thalib menceritakan sabda Nabi Muhammad SAW yang menjamin kesehatan fisik orang – orang yang berpuasa, yang artinya :
Sesungguhnya Allah memerintahkan kepada Nabi Bani Israil (dengan firmanNya) :
“Umumkanlah kepada kaummu bahwa seorang hamba tidak berpuasa sehari demi mendapatkan keridhoan-Ku semata kecuali Aku akan memberikan kesehatan fisik dan memberinya pahala yang amat besar” (HR.Baihaki)⁵⁸

E. Anjuran melakukan tindakan pencegahan (preventif)

Tindakan pencegahan (preventif) dalam dunia kedokteran sangat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari – hari manusia. Ilmu medis yang baru berkembang pada abad 21 ini bahkan telah diungkapkan oleh Rasulullah SAW dalam sebuah hadits pada lebih dari 15 abad silam. Beliau adalah orang pertama yang menetapkan prinsip pencegahan tersebut.

Dunia kedokteran modern telah membuktikan bahwa Rasulullah SAW adalah orang pertama kali meletakkan prinsip – prinsip dalam menjaga kesehatan melalui usaha proteksi dan antisipasi agar terhindar dari wabah penyakit menular.

Preventif adalah ilmu yang berhubungan dengan pencegahan dan perlindungan, baik bagi individu maupun masyarakat, dari berbagai gangguan mikroorganisme yang dapat menyebabkan gangguan pada organ tubuh.⁵⁷

Seperti halnya pada penelitian ini sangat dianjurkan untuk semua perempuan yang telah haid dan berusia 20 tahun melakukan tindakan SADARI sebagai upaya

deteksi dini kanker payudara. Sebagaimana diketahui deteksi dini merupakan tindakan preventif bagi tubuh perempuan. Dan menjalankan pola hidup sehat serta menghindari faktor risiko terjadinya penyakit khususnya penyakit ganas termasuk kanker payudara.

Namun terjadinya suatu perubahan sikap dan perilaku tidak serta merta dapat berubah begitu saja tanpa adanya Pengetahuan dan kemauan dari diri sendiri. Sebagaimana dalam QS.Ar-Ra'd (13) ayat 11 Allah berfirman :

﴿لَا يَجْعَلُ اللَّهُ سَعَتَ إِنْسَانٍ وَلَا سَعَتَهُمْ جَزَاءً لِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾
 ﴿لَا يَجْعَلُ اللَّهُ سَعَتَ إِنْسَانٍ وَلَا سَعَتَهُمْ جَزَاءً لِمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ﴾

Terjemahnya :

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.⁵⁹

Ayat di atas menjelaskan bahwa seberapa parahpun penyakit kita, kita tetap harus berusaha, berusaha disini dalam artian kita mencari pengobatan, sambil berdo'a dan bertawakkal agar dapat sembuh dari penyakit tersebut.

Dalam Surah Luqman (31) ayat 14, Allah berfirman :

﴿يَا لُقْمَانَ إِذَا أُلْقِيَ الْقَوْلُ فَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ وَلَا تُبْطِئْ وَلَا تَأْتِ بِدِينِ الْكُفَّارِ وَأَنْتَ مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾
 ﴿يَا لُقْمَانَ إِذَا أُلْقِيَ الْقَوْلُ فَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ وَلَا تُبْطِئْ وَلَا تَأْتِ بِدِينِ الْكُفَّارِ وَأَنْتَ مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾
 ﴿يَا لُقْمَانَ إِذَا أُلْقِيَ الْقَوْلُ فَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ وَلَا تُبْطِئْ وَلَا تَأْتِ بِدِينِ الْكُفَّارِ وَأَنْتَ مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾
 ﴿يَا لُقْمَانَ إِذَا أُلْقِيَ الْقَوْلُ فَاصْبِرْ لِحُكْمِ رَبِّكَ وَلَا تُبْطِئْ وَلَا تَأْتِ بِدِينِ الْكُفَّارِ وَأَنْتَ مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾

Terjemahnya :

Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orangtua. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah – tambah dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orangtuamu. Hanya kepada Aku kembalimu. (Al-Qur'anul Karim. h.412. Cordoba. Cet.I. 2012)

Ayat di atas menjelaskan bahwa menyapih dalam kurung waktu dua tahun. Ada pendapat yang mengatakan bahwa ibu yang menyusui anaknya mencegah dari terkena penyakit kanker payudara dibanding dengan ibu yang tidak menyusui anaknya.

BAB VIII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan orang tua mengenai SADARI dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non- kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar, maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan tentang SADARI dengan tindakan SADARI dan nilai $p = 0,040$.
2. Tidak ada hubungan antara sikap tentang SADARI dengan tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,322$.
3. Tidak ada hubungan antara dukungan teman sebaya tentang SADARI dengan tindakan SADARI dengan nilai $p = 0,442$.
4. Ada hubungan antara dukungan orang tua tentang SADARI dengan tindakan SADARI dengan nilai $\phi = 0,003$.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yakni sebagai berikut :

1. Diharapkan adanya suatu kegiatan yang menambah wawasan dan ketertarikan mahasiswa fakultas non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar untuk melakukan SADARI. Seperti tambahan kuliah pada mahasiswi, yang bekerja sama dengan Yayasan Kanker Indonesia atau pihak lainnya.
2. Perlu adanya penelitian lanjutan yang menyoroti tentang faktor – faktor penghambat dalam pelaksanaan SADARI. Dan bagi mahasiswi yang belum pernah mendengar mengenai SADARI.

Daftar Pustaka

1. Rasjidi, Imam. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*. Jakarta. Sagung Seto. 2010.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Panduan Nasional Penanganan Kanker : Kanker Payudara*. Jakarta. 2015
3. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pusat Data dan Informasi. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*.
5. Departemen Kesehatan RI, *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*, 2009.
6. Aprilia Hidayati,dkk. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Demonstrasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Keterampilan Praktik SADARI (Studi pada Siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak)*. Semarang. 2011.
7. Harnianti,dkk. *Studi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*. 2016.
8. Dewi Permatasari. *Efektivitas Penyuluhan SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi SMA Negeri 2 Di Kecamatan Pontianak Barat. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. 2013.

9. Sari Septiani. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswa SMAN 62 Jakarta*. 2012.
10. Ningrum Diah Puspita. *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan Di Universitas Hasanuddin. Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 2016.
11. Mulyani, N. S & Nuyani. *Kanker Payudara dan PMS pada kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2013.
12. Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
13. Price, S. A & Wilson, L. M. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta. EGC. 2013.
14. Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed.12*. Jakarta. Sauders Elsevier. 2014.
15. Pulungan, S. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotika DanPenggunaannya Di Kalangan Mahasiswa Non-Medis Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara, Medan. 2010
16. Wawan, A & M. Dewi. *Teori & Pengukuran : Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika. 2011.
17. Purwanto, H. *Pengantar Perilaku Manusia*. Jakarta: EGC. 2008.
18. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat. Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta. 2011.

19. Reeder, S. J., & Koniak, D. *Maternity Nursing: Family, newborn and womans health care*. Philadelphia: J.B. Lippincott. 2008.
20. Taylor, S. *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana. 2009.
21. Mubarak, W. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
22. Baron, R. A., & Byrne, *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga. 2003.
23. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Nugraheni, A. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang SADARI Dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. Universitas Negeri Surakarta, Surakarta.*
25. Baswedan, R. H., & Listiowati, E. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Dengan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Non-Kesehatan Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Biomedika*
26. Notoatmojo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
27. Azwar, A. (2007). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
28. Deniar, O. R. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Kanker Payudara Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Wanita Usia Produktif Di Desa Sumur Musuk Boyolali*

29. Sari, Y. P., Lubis, N. L., & Syahrial, E. (2014). Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014
30. Frey, M. A. (1988). *Social Support and Health: A Theoretical Formulation Derivat From King's Conseptual Framework*. Amerika Serikat: University of Michigan.
31. Narendra, M. S. (2002). *Buku Ajar 1 Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama IDAI*. Jakarta: Sagung Seto.
32. Wawan, A., & Dewi, M. (2011). *Teori & pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
33. Yang, R.-J. (2010). *Motivations and Reason for Women Attending a Breast Self-Examination Training Program: A qualitative study*. Taiwan: BMC Womens Health.
34. Fatayati, A. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kabupaten Wonogiri*. (Pascasarjana), Universitas Sebelas Maret, Surakarta
35. Viviyawati, T. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pemeriksaan "SADARI" Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di SMK N 1 Karanganyar*. (S1), STIKES Kusuma Husada, Surakarta.
36. Basri, A. H. (2011). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi FKM UNHAS*. Universitas Kesehatan Masyarakat, Makassar.
37. Alauddin Nata. 2011. *Studi Islam Komprehensif*. Jakarta. kencana

38. DR.Abdul BASith Al-Jamal dan DR.Daliya SHiddiq Al-Jamal. 2003. Ensiklopedia ilmiah dalam Al-Qur'an dan sunnah, pustaka Al-Kautsar.
39. Al-Qur'anul Karim. h.91. Cordoba. Cet.I. 2012
40. Al-Qur'anul Karim. h.459. Cordoba. Cet.I. 2012
41. Al-Qur'anul Karim. h.543. Cordoba. Cet.I. 2012
42. Ade Hashman. 2012. Rahasia Kesehatan Rasulullah. Jakarta.
43. Link Sumber : <http://alanhaidir/2014/04/kumpulan-hadist-tentang-ilmu.html#ixzz4Ydz7bxmK>
44. HR. Al-Baihaki
45. FKM UI. Pebgantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Jakarta. BPKM-FKMUI
46. HR.Muslim 2204
47. HR.Al Bukhari 5354
48. HR Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan at-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi'I menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami; Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain,4/486
49. HR. Imam Malik, kitab al-Muwatha'
50. Achmad Sunarto dkk.1991. Tarjamah Shahih Bukhari. CV. Asy Syifa'. Semarang. Cetaka pertama. Desember 1991
51. Yusuf Al-Qardhawy,As-Sunnah sebagai Sumber IPTEK dan Peradaban, terj. Setiawan Budi Utomo. Jakarta : Pustaka Al-Kautsar, 1998. Hl.206

52. Jalaluddin Abdurrahman as-Suyuti's *Medicini of the Propet*, terj. Luqman Hakim dan Ahsin Muhammad, *Pengobatan Cara Nabi SAW*. Bandung : Pustaka Hidayah, cet.1,1997.h.176
55. Ahmad Syarifuddin. 2003. *Puasa menuju sehat fisik dan psikis*. Jakarta. Gema insan Press.
56. HR. Ibnu Suni dan Abu Nuaim; HR.Bukhari dan Muslim
57. Hawarin datang, Prof.Dr.dr.dkk. 2009. *kanker payudara dimensi psikoreligi*. Balai penerbit FK UI. jakarta
58. HR. Baihaki
59. Al-Qur'anul Karim. h.250. Cordoba. Cet.I. 2012

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Sultan Hasanudin No. 259 Tlp. (0411) 8401972, 840199 Fax (0411) 840 713 Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : STB 05.C-4-VI.XI.38/2016
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Gubernur Tingkat I
c.q. Kepala UPT P2T, BKPM
Prov. Sulawesi Selatan

Di -
Makassar

Sehubungan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : A. Mufidah Darwis
Stambuk : 10542 0448 13
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon untuk dapat diizinkan mengadakan penelitian di Universitas Muhammadiyah Makassar sekaligus mengambil data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

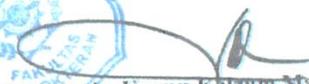
"Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku sadari pada mahasiswi fakultas non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 24 Syafar 1438 H
24 November 2016 M



Dekan,
c.q. Wakil Dekan I,


dr. Ummu Katzum Malik
NBM : 1085 575



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 15178/S.01P/P2T/11/2016
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 513/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 24 November 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **A. MUFIDAH DARWIS**
Nomor Pokok : 10542 0448 13
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS NON KESEHATAN DI UNIIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 s/d 30 Desember 2016**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 29 November 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2

Crosstabs

Notes

Output Created		05-JAN-2017 13:05:53
Comments		
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Input	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	93
	Definition of Missing Value	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Handling	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Kpengetahuan Ksikap Kduktem Kdukor BY Ktindakan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

Cases					
Valid		Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Kpengetahuan * Ktindakan	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Ksikap * Ktindakan	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Kduktem * Ktindakan	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%
Kdukori * Ktindakan	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

Kpengetahuan * Ktindakan

Crosstab

Count

	Ktindakan		Total
	Tidak	ya	
Kpengetahuan kurang	14	4	18
Kpengetahuan cukup	39	36	75
Total	53	40	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	3.935 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.954	1	.086		
Likelihood Ratio	4.181	1	.041		
Fisher's Exact Test				.064	.040
Linear-by-Linear Association	3.893	1	.048		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Ksikap * Ktindakan

Crosstab

Count

		Ktindakan		Total
		tidak	ya	
Ksikap	positif	2	0	2
	negatif	51	40	91
Total		53	40	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.543 ^a	1	.214		
Continuity Correction ^b	.270	1	.603		
Likelihood Ratio	2.282	1	.131		
Fisher's Exact Test				.504	.322
Linear-by-Linear Association	1.526	1	.217		
N of Valid Cases	93				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .86.

b. Computed only for a 2x2 table

Kduktem * Ktindakan

Crosstab

Count

	Ktindakan		Total
	tidak	ya	
Kduktem kurang	5	5	10

cukup	48	35	83
Total	53	40	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.223 ^a	1	.637		
Continuity Correction ^b	.018	1	.893		
Likelihood Ratio	.221	1	.638		
Fisher's Exact Test				.740	.442
Linear-by-Linear Association	.221	1	.638		
N of Valid Cases	93				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Kdukor * Ktindakan**Crosstab**

Count

	Ktindakan		Total
	tidak	ya	
kurang	47	25	72
cukup	6	15	21
Total	53	40	93

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.937 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.502	1	.006		
Likelihood Ratio	8.993	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.841	1	.003		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.03.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=Kpengetahuan Ksikap Kduktem Kdukor Ktindakan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	05-JAN-2017 13:11:45
Comments	
Input	
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	93
Missing Value	User-defined missing values are treated as missing.
Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	

Syntax		FREQUENCIES
		VARIABLES=Kpengeta
		huan Ksikap Kduktem
		Kdukor Ktindakan
		/ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet0]

Statistics

	Kpengetahuan	Ksikap	Kduktem	Kdukor	Ktindakan
N					
Valid	93	93	93	93	93
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kpengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
kurang	18	19.4	19.4	19.4
cukup	75	80.6	80.6	100.0

Total	93	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Ksikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
positif	2	2.2	2.2	2.2
Valid negatif	91	97.8	97.8	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kduktem

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	10	10.8	10.8	10.8
Valid cukup	83	89.2	89.2	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kdukor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	72	77.4	77.4	77.4
Valid cukup	21	22.6	22.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Ktindakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	53	57.0	57.0	57.0
Valid ya	40	43.0	43.0	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Fakultas :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan dari pihak manapun.

Makassar,..... 2016

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Jawablah pertanyaan yang diajukan dengan benar sehingga hasil yang diperoleh sesuai dengan kenyataan yang anda terima. Pada poin pertanyaan di bawah ini berilah tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan identitas dan jawaban anda sepenuhnya terjamin.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Alamat :

Fakultas :

Usia : tahun

Dari mana anda memperoleh informasinya? (bisa pilih lebih dari satu)

1. Materi Kuliah
2. Buku/koran/majalah
3. Media sosial
4. Seminar
5. Media Elektronik (TV, radio,dll)
6. Lainnya (sebutkan.....)

B. PENGETAHUAN

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

C. SIKAP

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
1.	SADARI hanya dilakukan oleh orang yang sudah menikah		
2.	salah satu deteksi dini kanker payudara yang baik dan mudah dilakukan adalah SADARI		
3.	SADARI akan menimbulkan risiko kanker payudara apabila rutin dilaksanakan setiap bulan		
4.	Saya harus melakukan SADARI untuk mencegah terjadinya kanker payudara pada diri sendiri		
5.	Kita perlu mengajak/mendorong serta teman untuk melakukan		

	SADARI secara rutin tiap bulannya		
6.	SADARI dapat dilakukan pada saat berbaring		
7.	Pada wanita yang menopause (berhenti masa haid) tidak dapat melaksanakan SADARI lagi		
8.	SADARI tidak dapat dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin		
9.	Kanker payudara hanya terkena pada wanita usia 30 tahun ke atas		
10.	SADARI dilakukan setiap bulan setelah haid		

D. DUKUNGAN TEMAN SEBAYA

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ada teman anda yang melakukan SADARI ?		
2.	Apakah teman anda pernah memberikan informasi mengenai SADARI		
3.	Apakah teman anda pernah mengajarkan cara melakukan SADARI ?		
4.	Apakah teman anda pernah memberitahukan manfaat dari SADARI ?		
5.	Apakah teman anda menganjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin ?		
6.	Apakah teman anda biasa mengingatkan untuk melakukan SADARI ?		

E. DUKUNGAN ORANG TUA

No.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Apakah orang tua anda melakukan SADARI ?		

2.	Apakah orang tua anda pernah memberikan informasi mengenai SADARI		
3.	Apakah orang tua anda pernah mengajarkan cara melakukan SADARI ?		
4.	Apakah orang tua anda pernah memberitahukan manfaat dari SADARI ?		
5.	Apakah orang tua anda menganjurkan untuk melakukan SADARI secara rutin ?		
6.	Apakah orang tua anda biasa mengingatkan untuk melakukan SADARI ?		

F. TINDAKAN SADARI

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih.

1. Apakah anda pernah melakukan pemeriksaan payudara ?

- a. Ya (*lanjut pertanyaan no.3*)
- b. Tidak

2. Alasan apa sehingga anda tidak melaksanakan pemeriksaan payudara ?
(jawaban bisa lebih dari satu)

- 1) Takut
- 2) Tidak tahu
- 3) Merasa Malas
- 4) Kurang memperhatikan
- 5) Lainnya (Sebutkan

3. Alasan apa sehingga anda melakukan pemeriksaan payudara ?

- 1) Disuruh oleh orang tua
- 2) Sebagai tindak pencegahan
- 3) Ikut – ikutan
- 4) Lainnya (Sebutkan

4. Jenis pemeriksaan payudara apa yang anda laksanakan ?

- a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)
- b. Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)
- c. Mammografi
- d. Biopsi

(Jika memilih SADARI lanjut pertanyaan berikut. Jika tidak, berhenti sampai disini)

5. Mulai umur berapa SADARI dilakukan ?

- a. Sekitar 16 – 18 tahun
- b. Sekitar 19 – 20 tahun

- c. Sekitar 21 – 22 tahun
- 6. Berapa kali melakukan pemeriksaan payudara sendiri ?
 - a. Setiap bulan sekali
 - b. ≥ 2 bulan sekali
 - c. $<$ sebulan sekali
- 7. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri ?
 - a. Melakukan SADARI dengan cara meraba payudara
 - b. Kedua payudara diperhatikan dan diraba apakah terasa ada kelainan atau tidak
 - c. Kedua payudara diperhatikan secara seksama dengan kedua tangan disamping tubuh dan e atas kemudian payudara kiri diraba melingkar dengan telapak jari – jari tangan dan sebaliknya
- 8. Selama kondisi apa saja SADARI dapat dilakukan ?
 - a. Pada saat berbaring
 - b. Keadaan apapun pada saat ingin melakukannya
 - c. Pada saat berdiri di depan cermin dan saat berbaring
- 9. Kapan SADARI dilakukan ?
 - a. Sesudah haid
 - b. Pada saat haid
 - c. Sebelum haid
- 10. Berapa hari sesudah haid SADARI dapat dilakukan ?
 - a. 5-7 hari sesudah haid
 - b. 6-10 hari sesudah haid
 - c. 6-11 hari sesudah haid

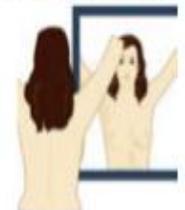
Lampiran 6. Cara Melakukan SADARI

LANGKAH-LANGKAH PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DAPAT DI LAKUKAN DENGAN 2 CARA YAITU:

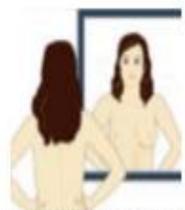
Tahap I. Melihat Perubahan di Hadapan Cermin



(1) Berdiri tegak dengan kedua tangan lurus ke bawah dan perhatikan apakah ada kelainan lekukan, kerutan dalam, atau pembengkakan pada kedua payudara atau puting.



(2) Kedua tangan diangkat ke atas kepala periksa payudara dari berbagai sudut.



(3) Tegangkan otot-otot bagian dada dengan meletakkan kedua tangan di pinggang. Perhatikan apakah ada kelainan pada kedua payudara atau puting.

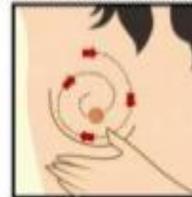


(4) Pijat puting payudara kanan dan tekan payudara untuk melihat apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting payudara. Lakukan hal yang sama pada payudara kiri.

Tahap II. Melihat Perubahan dengan Cara Berbaring



(1) Letakkan bantal di bahu kanan dan letakkan tangan kanan di atas kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan untuk memeriksa benjolan atau penebalan.



(2) Raba payudara dengan gerakan melingkar dari sisi luar payudara ke arah puting. Buat sekurang-kurangnya dua putaran kecil sampai ke puting payudara.



(3) Raba payudara dengan gerakan lurus dari sisi luar ke sisi dalam payudara. Gunakan jari telunjuk, tengah, dan jari manis untuk merasakan perubahan. Ulangi gerakan 1, 2, dan 3 untuk payudara kiri.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : A. Mufidah Darwis

NIM : 10542044813

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang/ 7 Mei 1995

Agama : Islam

Alamat : Jl. Skarda N BTN Mangasa Permai Blok S No 6

Alamat e-mail : mhufiekirel@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2001 – 2007 : SD Muhammadiyah Perumnas Makassar

2007 – 2010 : SMP Unismuh Makassar

2010 – 2013 : SMA Muhammadiyah I Unismuh Makassar

2013 : Diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar