

BAB IV

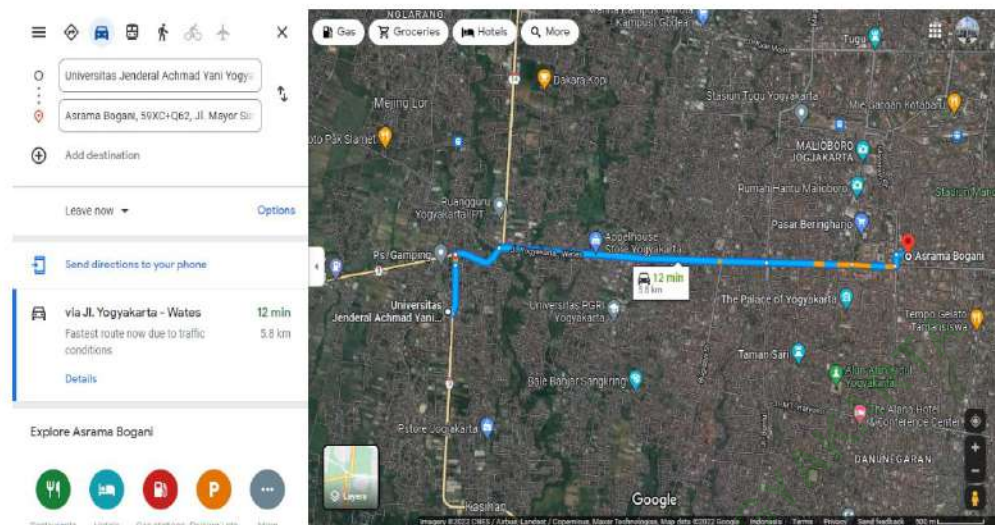
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta dan sekretariatnya berada di kelurahan Ngupasan, Kecamatan Gondomanan, Daerah Istimewah Yogyakarta. Organisasi ini didirikan pada 11 Desember 1970 di Yogyakarta dan telah terbagi menjadi beberapa cabang yaitu KPMIBM Cab.Yogyakarta, KPMIBM Cab.Jakarta, KPMIBM Cab.Bandung, KPMIBM Cab.Makassar dan KPMIBM Cab.Gorontalo. Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow merupakan suatu organisasi kedaerahan atau organisasi paguyuban. Organisasi ini memiliki tujuan “Terbentuknya keperibadian pelajar dan mahasiswa Bolaang Mongonow Raya yang beriman, berkarya, berbudaya, berintelektual dan bertanggung jawab demi mewujudkan masyarakat yang adil, Makmur yang diridhoi Tuhan Yang Maha Esa”.

Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta memiliki program kerja yang berkaitan dengan kesehatan, seperti penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan gratis. Akan tetapi di KPMIBM cab.YK ini belum pernah melakukan kegiatan yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan tentang FAM ataupun SADARI. Organisasi ini juga memiliki sekretariat yang berada di Asrama Bogani Yogyakarta, di asrama ini terdapat fasilitas ruangan yang bisa digunakan sebagai tempat untuk dilaksakannya penyuluhan kesehatan ataupun kegiatan lainnya. Berikut gambar peta menuju Asrama Bogani dari Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta :



Gambar 4.1 Lokasi Asrama Bogani

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2. Analisa Univariat

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah wanita usia subur anggota penuh di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta dengan jumlah 40 orang. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan rerata berdasarkan variabel yang ada dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

Deskripsi hasil penelitian berdasarkan umur, pendidikan, Riwayat keluarga menderita kanker, riwayat FAM, pernah mendapat informasi tentang FAM, dan sumber informasi dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur		
	17-20 tahun	16	60,0
	21-25 tahun	24	60,0
2.	Pendidikan		
	SMA/SMK	30	75,0
	PT	10	25,0
3.	Riwayat keluarga menderita kanker		
	Ya	3	7,5
	Tidak	37	92,5
4.	Riwayat FAM		
	Ya	2	5,0
	Tidak	38	95,0
5.	Pernah mendapat informasi FAM		
	Pernah	22	55,0
	Tidak	18	45,0
6.	Sumber informasi		
	Sosial media/Internet	14	35,0
	Penyuluhan Kesehatan	4	10,0
	Sekolah/Institusi pendidikan	4	10,0
	Belum mendapat informasi	18	45,0
TOTAL		40	100

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui gambaran karakteristik responden sesuai dengan umur mayoritas yaitu umur 21-25 tahun sebanyak 24 (60,0%), dengan status pendidikan terakhir mayoritas SMA/SMK sebanyak 30 (75,0%). Untuk riwayat keluarga yang menderita kanker mayoritas tidak ada riwayat keluarga yang menderita kanker sebanyak 37 (92,5%), Sedangkan untuk riwayat FAM mayoritas

tidak ada riwayat sebanyak 38 (95,0%). Kemudian untuk WUS mayoritas pernah mendapat informasi FAM sebanyak 22 (55,0%) dan sumber informasi mayoritas dari sosial media atau internet sebanyak 14 (35,0%).

b. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma mammae*

Gambaran tingkat pengetahuan *fibroadenoma mammae* pada WUS di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta terdapat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4. 2 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae*

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	4	10,0
Baik	36	90,0
TOTAL	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas, dapat kita lihat bahwa mayoritas WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 36 (90,0%).

c. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Umur

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan umur :

Tabel 4. 3 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Umur

Tingkat Pengetahuan	Umur				Total	
	17-20 Tahun		21-25 Tahun		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang	2	5,0	2	5,0	4	10,0
Baik	14	35,0	22	55,0	36	90,0
TOTAL	16	40,0	24	60,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas, mayoritas WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang berpengetahuan baik berusia 21-25 tahun sebanyak 22(55,0%).

- d. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pendidikan

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pendidikan :

Tabel 4. 4 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pengetahuan	Pendidikan				Total	
	SMA/SMK		PERGURUAN TINGGI			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang	3	7,5	1	2,5	4	10,0
Baik	27	67,5	9	22,5	36	90,0
TOTAL	30	75,0	10	25,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas, WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang memiliki pengetahuan yang baik mayoritas dengan Pendidikan terakhir SMA sebanyak 27(67,5%) responden.

- e. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat keluarga yang menderita kanker :

Tabel 4. 5 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Tingkat Pengetahuan	Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker				Total	
	Ya		Tidak			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang	0	0,0	4	10,0	4	10,0
Baik	3	7,5	33	91,7	36	90,0
TOTAL	3	7,5	37	60,0	40	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa, WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang berpengetahuan baik mayoritas tidak ada riwayat keluarga yang menderita kanker sebanyak 33(91,7%).

- f. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat *Fibroadenoma Mammae*

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat FAM :

Tabel 4. 6 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat *Fibroadenoma Mammae*

Tingkat Pengetahuan	Riwayat <i>Fibroadenoma Mammae</i>					
	YA		TIDAK		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang	0	0,0	4	10,0	4	10,0
Baik	2	5,0	34	85,0	36	90,0
TOTAL	2	5,0	38	95,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas, WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang memiliki pengetahuan baik mayoritas tidak memiliki Riwayat FAM sebanyak 34(85,0%).

- g. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pernah Mendapat Informasi FAM

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan pernah mendapatkan informasi FAM :

Tabel 4. 7 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pernah Mendapat Informasi FAM

Tingkat Pengetahuan	Pernah mendapat Informasi FAM					
	Pernah		Tidak		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang	0	0,0	4	10,0	4	10,0
Baik	22	55,0	14	35,0	36	90,0
TOTAL	22	55,0	18	45,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat dilihat bahwa WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang berpengetahuan baik mayoritas pernah mendapat informasi FAM sebanyak 22(55,0%).

- h. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Sumber Informasi

Berikut ini tabel gambaran tingkat pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan sumber informasi:

Tabel 4. 8 Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Sumber Informasi

Tingkat Pengetahuan	Sumber Informasi									
	Sosial Media /Internet		Penyuluhan Kesehatan		Sekolah/Institusi Pendidikan		Belum mendapat informasi		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0	4	10,0
Baik	14	35,0	4	10,0	4	10,0	14	35,0	36	90,0
TOTAL	14	35,0	4	10,0	4	10,0	18	45,0	40	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, WUS yang ada di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mayoritas pernah mendapatkan informasi FAM melalui sosial media atau internet sebanyak 14(35,0%).

- i. Gambaran Perilaku SADARI

Gambaran Perilaku SADARI wanita usia subur di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta terdapat pada tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4. 9 Gambaran Perilaku SADARI

Perilaku SADARI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Mampu Melakukan SADARI	28	70.0%
Cukup Mampu Melakukan SADARI	10	25.0%
Mampu Melakukan SADARI	2	5.0%
TOTAL	40	100%

Sumber: Data Primer,2022

Berdasarkan Tabel 4.9 di atas dapat kita lihat bahwa mayoritas WUS yang ada di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta kurang mampu melakukan SADARI sebanyak 28 (70.0%).

j. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Umur

Tabel berikut ini adalah gambaran perilaku SADARI berdasarkan Umur :

Tabel 4. 10 Perilaku SADARI berdasarkan Umur

Perilaku SADARI	Umur					
	17-20 Tahun		21-25 Tahun		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang mampu melakukan SADARI	12	30,0	16	40,0	28	70,0
Cukup mampu melakukan SADARI	4	10,0	6	15,0	10	25,0
Mampu melakukan SADARI	0	0,0	2	5,0	2	5,0
TOTAL	16	40,0	24	60,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.10, dapat dilihat bahwa WUS dengan kategori kurang mampu melakukan SADARI mayoritas berusia 21-25 tahun sebanyak 16(40,0%).

k. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Pendidikan

Tabel berikut ini adalah gambaran perilaku SADARI berdasarkan Pendidikan :

Tabel 4. 11 Perilaku SADARI berdasarkan Pendidikan

Perilaku SADARI	Pendidikan					
	SMA/SMK		PERGURUAN TINGGI		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang mampu melakukan SADARI	21	52,5	7	17,5	28	70,0
Cukup mampu melakukan SADARI	8	20,0	2	5,0	10	25,0
Mampu melakukan SADARI	1	2,5	1	2,5	2	5,0
TOTAL	30	75,0	10	25,0	40	100

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa mayoritas WUS dengan kategori kurang mampu melakukan SADARI berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 21(52,5%).

l. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Tabel berikut ini adalah gambaran perilaku SADARI berdasarkan riwayat keluarga yang menderita kanker :

Tabel 4. 12 Perilaku SADARI berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Perilaku SADARI	Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker					
	YA		TIDAK		Total	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Kurang mampu melakukan SADARI	3	7,5	25	62,5	28	70,0
Cukup mampu melakukan SADARI	0	0,0	10	25,0	10	25,0
Mampu melakukan SADARI	0	0,0	2	5,0	2	5,0
TOTAL	3	7,5	37	92,5	40	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.12, menunjukkan bahwa mayoritas WUS yang kurang mampu melakukan SADARI tidak memiliki Riwayat keluarga yang menderita kanker sebanyak 25(62,5%)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN

B. Pembahasan

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa, wanita usia subur di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 36 (90,0%). Hal ini terjadi karena sebagian besar WUS sudah mendapatkan informasi tentang FAM. Berdasarkan teori (Mubarak, 2012) pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, sosial ekonomi dan keberibadian. Pengetahuan juga merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya perilaku Kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasan *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa sebanyak 58,8% responden memiliki pengetahuan *fibroadenoma mammae* yang baik, hal ini disebabkan karena oleh sebagian besar responden telah mendapatkan informasi mengenai FAM. Berdasarkan teori (Notoatmodjo, 2012) Pengetahuan adalah hasil “mengetahui”, yang terjadi setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Pemahaman seseorang terjadi melalui lima indera yang terdapat pada manusia, yakni; penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau survei yang menanyakan kepada yang disurvei atau responden tentang isi materi yang mereka ukur.

Hasil analisis kuesioner pengetahuan FAM didapatkan bahwa responden rata-rata tidak mengetahui item pernyataan nomor 7, 11 dan 12. Item pernyataan nomor 1 yaitu “Anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki risiko FAM” yang dimana artinya responden tidak mengetahui bahwa wanita dengan keluarga yang menderita kanker ataupun tumor memiliki risiko menderita FAM. Berdasarkan hasil penelitian dari (Alini & Widya, 2018) didapatkan bahwa wanita dengan riwayat keluarga menderita FAM berisiko terjadi FAM enam kali lipat dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan FAM. Untuk item pernyataan nomor 11 yaitu “SADARI dilakukan pada hari ke 5-7 hari setelah

menstruasi” hal ini mendandakn bahwa mayoritas responden tidak mengetahui kapan waktu yang baik untuk melakukan SADARI. Berdasarkan (Smeltzer & Bare, 2012) bahwa SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin sebulan sekali dengan waktu yang tepat adalah 5-7 hari setelah menstruasi. Sedangkan item nomer 12 yaitu “SADARI dapat dilakukan dengan posisi tidur maupun berdiri” hal ini dapat disimpulkan bahwa responden tidak mengetahui bahwa dalam melakukan SADARI tidak hanya dalam posisi berdiri, akan tetapi bisa juga dengan posisi tidur. Berdasarkan (Manuaba, 2012), dalam melakukan SADARI ada dua prinsip yaitu melakukan SADARI dengan *inspeksi* dan *palpasi*. Dalam melakukan dua prinsip tersebut dapat dilakukan dengan cara berdiri maupun berbaring.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Umur

Umur memiliki pengaruh yang penting terhadap kejadian FAM karena FAM biasa terjadi pada wanita muda. Rentang usia wanita usia subur dalam penelitian ini adalah 18-25 tahun. Pada penelitian ini didapatkan bahwa WUS dengan tingkat pengetahuan baik mayoritas berusia 21-25 tahun. Menurut (Li *et al.*, 2018), usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya FAM yang dimana biasa terjadi pada usia remaja ataupun perempuan muda yaitu pada usia 20-30 tahun.

Hal ini sejalan dengan *New South Wales Breast Cancer Institute* yang melaporkan >9% populasi mengalami *Fibroadenoma Mammae* pada umur 21 sampai 25 tahun. Menurut laporan *Western Services Alliance*, lebih dari satu dari enam wanita (sekitar 16%) usia 15-25 tahun mengalami FAM. Wanita >50 tahun atau wanita paska menopause juga dapat mengalami FAM, dan tentunya lebih sedikit dari usia yang lebih muda karena wanita akan mengalami kemunduran sistem tubuh seiring bertambahnya usia (Syahfitri & Budi, 2017).

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa tingkat Pendidikan terakhir responden adalah SMA/SMK sebanyak 30 (75,0%) dan perguruan tinggi

sebanyak 10 (25,0%). Berdasarkan tingkat pengetahuan, WUS yang pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 27 responden memiliki pengetahuan baik dan 3 responden berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk lulusan perguruan tinggi sebanyak 9 responden memiliki pengetahuan baik dan 1 responden kurang. Menurut (Mubarak, 2012), pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang agar memiliki tingkah laku yang lebih positif. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin baik juga pengetahuan yang dimiliki.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker sebanyak 37(92,5%). Akan tetapi juga terdapat sebanyak tiga (7,5%) responden yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker. Berdasarkan tingkat pengetahuan FAM responden yang memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker mayoritas memiliki pengetahuan yang baik. C

5. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Riwayat FAM

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat FAM sebanyak 38(95,0%) dan terdapat dua (5,0%) responden yang memiliki riwayat FAM. Berdasarkan tingkat pengetahuan FAM, mayoritas responden dengan Riwayat FAM memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Alini & Widya, 2018), disimpulkan bahwa seseorang dengan riwayat FAM berisiko enam kali lipat dapat mengalami FAM jika dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat FAM.

6. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi FAM

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian responden telah mendapatkan informasi FAM sebanyak 22 (55,0%) dan mayoritas responden yang pernah mendapatkan informasi FAM memiliki pengetahuan yang baik

sebanyak 22 responden. WUS yang pernah mendapat informasi FAM tidak hanya mendapatkan dari sekolah/institusi Pendidikan dan penyuluhan Kesehatan, tetapi WUS juga mendapatkan informasi dari luar dengan memanfaatkan teknologi yang ada. Berdasarkan teori (Mubarak, 2012) bahwa kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

7. Gambaran Tingkat Pengetahuan *Fibroadenoma Mammae* berdasarkan Sumber Informasi

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian responden telah mendapatkan informasi FAM sebanyak 22 (55,0%). Sumber informasi yang didapatkan mayoritas dari sosial media/internet sebanyak 14 (35,0%), penyuluhan Kesehatan sebanyak empat (10,0%) dan sekolah/institusi pendidikan sebanyak empat (10,0%). Hal ini dapat dilihat bahwa sumber informasi paling banyak didapatkan melalui sosial media/internet, di zaman teknologi yang sudah canggih ini WUS tentunya tidak sulit untuk menemukan informasi tentang FAM. Dengan layanan internet yang tersedia mampu mendapatkan informasi dengan lebih mudah, baik dalam bentuk video, gambar dan wacana (Harnianti *et al.*, 2016).

8. Gambaran Perilaku SADARI

Berdasarkan hasil penelitian bahwa, wanita usia subur di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mogondow cabang Yogyakarta kurang mampu dalam melakukan SADARI sebanyak 28(70,0%) responden. Responden dikatakan kurang mampu melakukan SADARI karena hanya melakukan beberapa langkah dari total 15 langkah yang harus dilakukan, bahkan ada responden yang benar-benar tidak bisa melakukan seluruh langkah-langkah SADARI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Susmini & Supriyadi, 2019) didapatkan hasil bahwa dari 28 responden, 16 (57,1%) responden tidak mampu melakukan SADARI. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hadrianti, 2017) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mampu melakukan SADARI sebanyak 98 (100%). Berdasarkan teori Akhmat Sudarajat bahwa setiap individu memiliki

kemampuan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan, kemampuan akan mempengaruhi potensi yang ada dalam individu tersebut, dan proses pembelajaran yang mampu untuk mengoptimalkan suatu kemampuan yang berada dalam diri individu. Perubahan perilaku seseorang itu ada beberapa tahap yaitu mulai dari pengetahuan menjadi sikap dan menjadi perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Hasil analisis lembar observasi SADARI didapatkan bahwa responden rata-rata tidak melakukan langkah-langkah yang ada di item nomer 6 sebanyak lima (12,5%), item nomor 8 sebanyak 2(5,0%) dan 12 sebanyak 1(2,5%). Langkah 6 yaitu “Tempatkan tangan anda pada pinggang lalu kecangkank dada, kemudian berbalik dari sisi kesisi bandingkan Kanan kiri untuk mencatat setiap perubahan”. Langkah selanjutnya yaitu langkah 5 yaitu pada langkah “Tempatkan tangan di pinggang dan merunduk di depan cermin, biarkan payudara menggantung. Lalu perhatikan setiap perubahan bentuk”. Kemudian langkah 12 yaitu “Tempatkan bantal atau lipatan handuk di bawah bahu kiri untuk membantu jaringan payudara merata di dinding dada. Tekuk lengan kiri di belakang kepala dan jangkaulah payudara kiri dengan tangankanan. Mulailah dari daerah puting susu ke seluruh permukaan payudara. Anda dapat menggunakan lotion agar mempermudah prosedur ini”. Hal tersebut mengisyaratkan bahwa perlu diadakan evaluasi materi atau media informasi tertentu, mengenai prosedur pemeriksaan payudara sejak dini, hal ini perlu dilakukan sebab dengan banyaknya orang yang memiliki keterampilan SADARI khususnya perempuan, maka dapat menurunkan resiko komplikasi dari kanker payudara dan menekan angka kejadian kanker payudara.

Menurut (Pamungkas, 2011) salah satu pencegahan terjadinya FAM adalah dengan melakukan deteksi dini secara rutin dengan SADARI yang dilakukan minimal 1 bulan sekali, terutama pada wanita yang sudah berusia 20 tahun. Dalam pelaksanaan SADARI, diantara tanda dan gejala yang dapat terdeteksi adalah terdapat suatu benjolan yang abnormal pada payudara. Oleh karenanya bukan hanya keterampilan yang diperlukan, namun pengetahuan

tentang adanya hal yang abnormal tersebut harus difahami setiap perempuan, termasuk pengetahuan akan faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya *fibroadenoma mammae*.

9. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Umur

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas WUS yang ada di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta mayoritas kurang mampu melakukan SADARI, berdasarkan umur mayoritas WUS berusia 21-25 tahun sebanyak 16 responden dan usia 17-20 tahun sebanyak 12 responden. Al Amin & Juniati, (2017) menuliskan bahwa klasifikasi usia berdasarkan Kemkes (2009) yaitu; 1) Masa balita; 0-5 tahun, 2) Masa kanak-kanak: 5-11 tahun, 3) Masa remaja awal: 12-16 tahun, 4) Masa remaja akhir: 17-25 tahun, 5) Masa dewasa awal: 26-35 tahun, 6) Masa dewasa akhir: 36-45 tahun, 7) Masa lansia awal: 46-55 tahun, 8) Masa lansia akhir: 56-65 tahun dan 9) Masa manula: >65 tahun. Umur WUS dalam penelitian ini termasuk dalam kategori masa remaja akhir yaitu 17-25 tahun. Umur merupakan salah satu faktor perubahan perilaku, dimana seiring bertambahnya usia maka seseorang dapat berfikir secara logis dan dapat melakukan hal-hal yang positif. Tidak hanya sebatas teori, tetapi juga berperilaku untuk melakukan hal-hal positif (Notoatmodjo, 2012).

10. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Pendidikan

Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas WUS yang ada di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta kurang mampu melakukan SADARI dan mayoritas menempuh Pendidikan terakhir di jenjang SMA/SMK sebanyak 21 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menempuh Pendidikan menengah atas, sehingga responden lebih mampu menerima informasi tentang SADARI. Sebagaimana menurut (Mubarak, 2012) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya tentang kemampuan melakukan SADARI.

11. Gambaran Perilaku SADARI berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Kanker

Pada penelitian ini didapatkan bahwa WUS yang ada di organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta kurang mampu melakukan SADARI, berdasarkan Riwayat keluarga yang menderita kanker mayoritas tidak ada Riwayat keluarga sebanyak 25 responden. Riwayat keluarga dengan kanker merupakan salah satu faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya *fibroadenoma mammae* (Hendrawanto, 2010). Memiliki keluarga atau kerabat dengan riwayat kanker mempengaruhi perilaku wanita untuk melakukan SADARI. Pada kasus seperti ini wanita cenderung mencari tahu upaya pencegahan, hal tersebut sesuai dengan penelitian di Turki yang menunjukkan bahwa kerabat dekat yang memiliki riwayat kanker payudara meningkatkan jumlah wanita untuk melakukan perilaku SADARI (Adrahan *et al.*, 2015).

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan seperti kesulitan dan kelemahan, antara lain :

1. Kesulitan

- a. Peneliti tidak bertemu dengan sebagian besar responden secara langsung karena ada beberapa responden tidak berada di Yogyakarta dan beberapa diantaranya memiliki kesibukan yang tidak dapat ditinggalkan, sehingga mayoritas pengambilan data dilakukan melalui *video call*.
- b. Ada sebagian responden yang tidak bersedia melakukan langkah-langkah SADARI, tetapi peneliti dapat mencari responden pengganti yang masih termasuk dalam kriteria inklusi di Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Indonesia Bolaang Mongondow cabang Yogyakarta.

2. Kelemahan

Variabel perilaku SADARI hanya dilakukan pengukuran satu kali. Sedangkan secara teori dan metodologi penelitian variabel perilaku SADARI seharusnya dilakukan pengukuran beberapa kali untuk melihat kemampuan WUS dalam melakukan langkah-langkah SADARI.