

**PERBEDAAN PENGETAHUAN, SIKAP, DUKUNGAN TEMAN SEBAYA
DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWA DI UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Nidya Sanista Sujadi¹, Anisa Catur Wijayanti*²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Kartasura, Surakarta, 57162, Jawa Tengah,
Indonesia
Email:²anisa.wijayanti@ums.ac.id

Tanggal Submisi: 1 Maret 2019; Tanggal Penerimaan: 30 Desember 2019

ABSTRAK

Kanker payudara merupakan kanker yang sering terjadi pada wanita, dan sebanyak 21,4% kematian wanita di Indonesia disebabkan oleh kanker payudara. SADARI merupakan salah satu cara efektif, murah, aman dan sederhana untuk deteksi dini kanker payudara serta dapat membantu menurunkan tingkat kematian (20%) akibat kanker payudara. SADARI baik dilakukan pada usia minimal 20 tahun dimana jaringan payudara sudah terbentuk dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya dan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS. Jenis penelitian ini kuantitatif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada empat fakultas kesehatan (Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Farmasi) dan empat fakultas non-kesehatan (Fakultas Ilmu Agama, Fakultas Hukum, Fakultas Geografi, Fakultas Psikologi). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa dari delapan fakultas semester IV sebanyak 1.521 mahasiswa. Sampel yang digunakan sebanyak 300 mahasiswa, 150 mahasiswa kesehatan dan 150 mahasiswa non-kesehatan. Teknik pengambilan sampel dengan metode *Proportionate Random Sampling*. Uji statistik menggunakan Uji *mann Whitney*, menunjukkan ada perbedaan pengetahuan ($p\text{-value}=0,000$), sikap ($p\text{-value}=0,000$), dukungan teman sebaya ($p\text{-value}=0,000$), dan tidak ada perbedaan perilaku SADARI ($p\text{-value}=0,055$) pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS.

Kata kunci : Dukungan, pengetahuan, perilaku SADARI, sikap

ISSN 1979-7621 (Print). ISSN 2620-7761 (Online).

ABSTRACT

Breast cancer is a cancer that often occurs in women and as many as 21.4% of female deaths in Indonesia is caused by breast cancer. BSE is one effective, inexpensive, safe and simple way to early detection of breast cancer and can help reduce mortality rate (20%) due to breast cancer. BSE is well done at the age of at least 20 years where breast tissue is well established. The study was aimed to know differences in knowledge, attitudes, peer support and BSE behavior on health and non-health students at UMS. The research was using quantitative

analytic survey method with cross sectional design. The research was conducted on four health faculties (Faculty of Health Sciences, Faculty of Medicine, Faculty of Dentistry, Faculty of Pharmacy) and four non-health faculties (Faculty of Religious Studies, Faculty of Law, Faculty of Geography, Faculty of Psychology). The population of this study were students from eight faculties of the fourth semester as many as 1,521 students. The sample used was 300 students, 150 health students and 150 non-health students. The sampling technique using the Proportionate Random Sampling method. Statistical test using the Mann Whitney Test showed that there was a difference in knowledge (p-value = 0,000), attitude (p-value = 0,000), peer support (p-value = 0,000), and no differences in BSE behavior (p-value = 0.055) for health and non-health students at UMS.

Keywords: attitude, BSE behavior, knowledge, support

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) mempunyai durasi yang panjang dan berkembang dengan lambat. Secara nasional, pada tahun 2013 prevalensi penyakit kanker sebesar 1,4% atau 347.792 orang (Kemenkes, 2015). Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2017, menyatakan bahwa kanker merupakan penyebab utama kematian kedua di dunia dan menyumbang 8,8 juta kematian pada tahun 2015. Secara global 1 dari 6 kematian orang di seluruh dunia meninggal karena kanker. Berdasarkan **GLOBOCAN** tahun 2008, dalam *Global Cancer Statistics* (2011), tingkat kejadian kanker di Asia Tenggara merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di seluruh dunia, dengan Indonesia pada urutan pertama.

Menurut *World Health Organization* (2017) menyatakan bahwa kejadian kanker payudara lebih dari 1,5 juta wanita setiap tahunnya. Tahun 2015, sebanyak 570.000 wanita meninggal karena kanker payudara atau 15% dari semua kematian akibat kanker di kalangan wanita. Pada tahun 2014, sebanyak 21,4% kematian wanita di Indonesia disebabkan oleh kanker payudara. Prevalensi penyakit

kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan kedua sebesar 2,1% setelah DIY (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah selama tiga tahun terakhir (2014-2016) prevalensi pemeriksaan klinis (CBE) pada deteksi dini kanker payudara di kota Surakarta mengalami penurunan. Ditemukannya tumor atau benjolan pada tahun 2014 di Kota Surakarta, prevalensi sebesar 12,85% yang merupakan kasus tertinggi setelah Kabupaten Pemalang yakni 85,26% (Dinkes, 2014). Pada tahun 2015 kasus yang ditemukan di Surakarta sebesar 0,91% dengan kasus tertinggi berada di Kabupaten Pemalang yakni 20,97% (Dinkes, 2015). Sedangkan tahun 2016 prevalensi kasus ditemukannya benjolan atau tumor sebesar 0,69% dan tertinggi berada di Kabupaten Demak yakni 38,20% (Dinkes, 2016). Hasil rekapitulasi deteksi dini kanker payudara Dinas Kesehatan Kota Surakarta pada bulan April 2017 sebesar 1,17% dan yang dicurigai kanker sebesar 0,08% (Dinkes, 2017). Faktor risiko terjadinya kanker payudara diantaranya umur, status negara, status sosial ekonomi, status

perkawinan, tempat tinggal, ras, berat badan, umur menarche, umur menopause, umur pertama melahirkan, riwayat keluarga, dan penyinaran (Bustan, 2007). Perilaku SADARI dapat digunakan sebagai upaya penemuan awal kejadian kanker payudara yang di sarankan dilakukan saat masih remaja. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sari, Y. N., (2017) menyatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan di UMY dengan hasil uji Mann-Whitney ($p= 0,002$).

Berdasarkan survei pendahuluan 02 Oktober 2017 melalui kuesioner yang dilakukan pada 12 Fakultas yang ada di Universitas Muhammadiyah Surakarta sebanyak 113 responden, bahwa pengetahuan tertinggi tentang kanker payudara dan SADARI seperti pengertian kanker payudara dan kapan SADARI dilakukan terdapat pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) dan Fakultas Farmasi dengan persentase 9,43% dan tingkat pengetahuan terendah pada Fakultas Hukum (FH) dengan persentase 5,45%. Sikap tertinggi terdapat pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) dengan persentase 9,84% dan yang terendah pada Fakultas Hukum (FH) dengan persentase 5,50%. Dukungan teman sebaya tertinggi pada Fakultas Farmasi (FF) dengan persentase 12,5% dan yang terendah pada Fakultas Hukum (FH) dengan persentase 3,33%. Perilaku SADARI tertinggi pada Fakultas Kedokteran (FK) dengan persentase 10,9%. Sedangkan perilaku terendah terdapat pada Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) dengan persentase 5,63%, dengan pertanyaan yang diberikan sejauh manamahasiswa dapat melakukan SADARI.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu cara efektif, murah, aman dan sederhana untuk deteksi dini kanker payudara (American Cancer Society, 2011). Menurut American Cancer Society (2011), SADARI dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun, karena jaringan payudara sudah terbentuk dengan baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis Perbedaan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Teman Sebaya dan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan di UMS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2018. Tempat penelitian di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi 8 fakultas (FK, FKG, FIK, FF, FH, FG, FAI, dan F. Psikologi) Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2015 (Mahasiswa semester VI) yang di pilih karena mahasiswa sudah pernah mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang berjumlah 1.521 mahasiswa. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Lemeshow, 1997), diperoleh jumlah sampel 300 responden (150 mahasiswa kesehatan dan 150 mahasiswa non-kesehatan). Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate random sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti dan analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan pada variabel

(pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan perilaku SADARI) pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan UMS. Analisis statistik menggunakan Uji *Man-Whitney*.

HASIL dan PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Fakultas, Usia, Riwayat Penyakit Keluarga, dan Usia menarche

| Karakteristik | n | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| Fakultas | | |
| Ilmu Kesehatan | 104 | 69,3 |
| Kedokteran | 10 | 8,7 |
| Kedokteran Gigi | 13 | 6,7 |
| Farmasi | 23 | 15,3 |
| Agama Islam | | |
| Agama Islam | 56 | 37,3 |
| Psikologi | 45 | 30 |
| Geografi | 27 | 18 |
| Hukum | 22 | 14,7 |
| Usia (Tahun) | | |
| 20 | 137 | 45,7 |
| 21 | 132 | 44 |
| 22 | 23 | 7,7 |
| 23 | 8 | 2,6 |
| Ada Riwayat Penyakit Keluarga | | |
| Bude | 3 | 12,5 |
| Ibu | 7 | 29,2 |
| Kakak | 1 | 4,2 |
| Nenek | 8 | 33,3 |
| Saudara | 3 | 12,5 |
| Tante | 2 | 8,3 |
| Usia Menarche | | |
| 9 | 3 | 1 |
| 10 | 10 | 3,3 |
| 11 | 32 | 10,7 |
| 12 | 78 | 26 |
| 13 | 103 | 34,4 |
| 14 | 52 | 17,3 |
| 15 | 21 | 7 |
| 16 | 1 | 0,3 |

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa Responden dari Fakultas Kesehatan paling banyak berasal dari Fakultas Ilmu Kesehatan sebanyak 104 mahasiswa (69,3) dan sedangkan dari Fakultas bukan Kesehatan dari Fakultas Agama Islam sebanyak 56 mahasiswa (37,3%). Usia responden pada saat

penelitian di mahasiswa kesehatan UMS terbanyak pada usia 20 tahun dengan jumlah 137 mahasiswa (45,7%) pada masing-masing usia dan yang paling sedikit pada usia 23 tahun yakni sebanyak 8 mahasiswa (2,6%). Responden pada mahasiswa kesehatan UMS yang memiliki riwayat penyakit

kanker pada keluarganya sebanyak 24 mahasiswa, dan mayoritas keturunan berasal dari neneknya sebanyak 8 mahasiswa (33,3%). Namun, untuk mahasiswa yang tidak memiliki riwayat penyakit kanker payudara dalam keluarganya sebanyak 276 orang (92%). Sedangkan, usia menarche pada mahasiswa kesehatan UMS mayoritas pada usia 13 tahun yakni sebanyak 57 mahasiswa (38%) dan paling sedikit pada usia 9 tahun sebanyak 2 mahasiswa (1,3%).

Tabel 2. Skor rata-rata pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan UMS dan mahasiswa non-kesehatan UMS

| Variabel Penelitian | Kelompok | |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | Mahasiswa Kesehatan UMS | Mahasiswa Non-Kesehatan UMS |
| Skor pengetahuan : | | |
| Minimal | 10 | 6 |
| Maksimal | 17 | 17 |
| SD | 1,544 | 1,954 |
| Rata-rata | 14,19 | 13,29 |
| Skor sikap : | | |
| Minimal | 47 | 48 |
| Maksimal | 72 | 72 |
| SD | 5,388 | 5,545 |
| Rata-rata | 60,61 | 58,11 |
| Skor Dukungan Teman Sebaya : | | |
| Minimal | 1 | 0 |
| Maksimal | 17 | 14 |
| SD | 3,972 | 4,571 |
| Rata-rata | 8,21 | 6,33 |
| Skor Perilaku SADARI : | | |
| Minimal | 1 | 0 |
| Maksimal | 15 | 15 |
| SD | 2,945 | 3,856 |
| Rata-rata | 10,65 | 9,62 |

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat skor rata-rata pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) pada mahasiswa kesehatan UMS 14,19±1,544. Sedangkan rata-rata pengetahuan pada mahasiswa non-kesehatan UMS 13,29±1,954. Skor rata-rata sikap SADARI pada mahasiswa kesehatan UMS 60,61±5,388. Sedangkan rata-rata sikap pada mahasiswa non-kesehatan UMS 58,11±5,545. Skor rata-rata dukungan teman sebaya terhadap SADARI pada mahasiswa kesehatan UMS 8,21±3,972. Sedangkan rata-rata dukungan teman sebaya terhadap SADARI pada mahasiswa non-kesehatan UMS 6,33±4,571. Skor rata-rata perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan UMS 10,65±2,945. Sedangkan rata-rata perilaku SADARI

pada mahasiswa non-kesehatan UMS $9,62 \pm 3,856$

Tabel 3. Perbedaan Skor Rata-rata Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI, Sikap SADARI, Dukungan Teman Sebaya dan perilaku SADARI pada Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan di UMS

| Pengetahuan tentang Kanker Payudara dan SADARI | | | | |
|---|----------|------------------|-----------------------|-----------------|
| Kelompok | n | Mean Rank | Std. Deviation | P. Value |
| Kesehatan | 150 | 170,80 | 15,44 | 0,000 |
| Non-Kesehatan | 150 | 130,20 | 19,54 | |
| Sikap SADARI | | | | |
| Kelompok | n | Mean Rank | Std. Deviation | P. Value |
| Kesehatan | 150 | 169,85 | 5,388 | 0,000 |
| Non-Kesehatan | 150 | 131,15 | 5,454 | |
| Dukungan Teman Sebaya | | | | |
| Kelompok | n | Mean Rank | Std. Deviation | P. Value |
| Kesehatan | 150 | 168,27 | 3,972 | 0,000 |
| Non-Kesehatan | 150 | 132,73 | 4,571 | |
| Perilaku SADARI | | | | |
| Kelompok | n | Mean Rank | Std. Deviation | P. Value |
| Kesehatan | 150 | 160,04 | 2,945 | 0,055 |
| Non-Kesehatan | 150 | 140,96 | 3,856 | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan kanker payudara dan SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS. Variabel sikap didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sikap SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS.

Variabel dukungan teman sebaya didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dukungan teman sebaya terhadap SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS. Variabel perilaku SADARI didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,055 < 0,05$ sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS.

Perbedaan Pengetahuan Kanker Payudara dan SADARI pada Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan UMS

Hasil penelitian pada mahasiswa kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata pengetahuan kanker payudara dan SADARI sebesar $14,19 \pm 1,544$. Sedangkan mahasiswa non-kesehatan sebesar $13,29 \pm 1,954$. Terdapat perbedaan skor rata-rata pengetahuan kanker payudara dan SADARI sebesar 0,9 sehingga ada perbedaan pengetahuan kanker payudara dan SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS ($p\text{-value} = 0,000$).

Responden pada mahasiswa kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI nya rendah sebanyak 80 mahasiswa (53,3%), sedangkan pengetahuan tinggi sebanyak 70 mahasiswa (46,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rosyidah

(2017), ada hubungan antara pengetahuan mahasiswa kebidanan tingkat III tentang SADARI dengan frekuensi melakukan SADARI (p -value 0,003). Ditunjukkan besar responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang SADARI sebanyak 80 responden (42,5%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 39 responden (20,7%) dan 69 responden (36,8%) berpengetahuan kurang.

Mahasiswa non-kesehatan yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kanker payudara dan SADARI lebih banyak daripada mahasiswa kesehatan. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Puspita (2016) bahwa mahasiswa non-kesehatan Universitas Hasanuddin yang memiliki pengetahuan tinggi tentang SADARI sebanyak 49 mahasiswa (53,8%) dan rendah sebanyak 42 mahasiswa (46,2%).

Mahasiswa yang berlatar belakang kesehatan telah menerima beberapa pendidikan tentang kanker payudara dan SADARI. Namun, tidak mengurangi kemungkinan apabila pengetahuannya lebih buruk dari mahasiswa non-kesehatan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengalaman dan pemahaman mengenai kanker payudara dan SADARI. Dari pengalaman seseorang dapat belajar hal-hal yang belum diketahui sebelumnya, sedangkan pemahaman yang baik terhadap pendidikan yang sudah pernah diperoleh akan menunjang tingginya pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2011).

Pengetahuan pada mahasiswa dapat ditingkatkan dengan mengikuti

seminar-seminar yang diselenggarakan oleh kampus tentang kanker payudara dan cara deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Dengan mengikuti seminar yang diadakan oleh kampus maka antusias mahasiswa kesehatan maupun non-kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan seminar yang diadakan secara umum/tidak terikat oleh kegiatan kampus.

Perbedaan Sikap SADARI Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan UMS

Hasil penelitian pada mahasiswa kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata sikap mahasiswa terhadap SADARI sebesar $60,61 \pm 5,388$. Sedangkan, mahasiswa non-kesehatan sebesar $58,11 \pm 5,545$. Terdapat perbedaan skor rata-rata sikap SADARI sebesar 2,5 sehingga ada perbedaan sikap SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS (p -value = 0,000).

Responden pada mahasiswa kesehatan yang memiliki sikap SADARI kurang baik sebanyak 65 mahasiswa (43,3%), sedangkan baik sebanyak 85 mahasiswa (56,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pontoh (2017), menyatakan bahwa mahasiswa berlatar belakang kesehatan yang memiliki sikap SADARI baik lebih banyak yakni 31 mahasiswa (57,4%), dibandingkan yang kurang baik sebanyak 23 mahasiswa (42,6%). Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Handayani (2008), dalam penelitiannya bahwa sikap yang mendukung memiliki hubungan yang bermakna dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (p -value = 0,033).

Responden pada mahasiswa non-kesehatan UMS yang memiliki sikap

baik sebanyak 71 responden (47,3%) dan kurang baik sebanyak 79 responden (52,7%). Dimana mahasiswa non-kesehatan yang memiliki sikap SADARI kurang baik lebih banyak daripada mahasiswa kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hanifah (2015) yang dilakukan pada wanita usia subur bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 75 responden (51%), sedangkan yang memiliki sikap baik sebanyak 72 responden (49%). Dengan hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pada sikap wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri ($p\text{-value} = 0,005$). Sesuai pula dengan penelitian Setiawati (2015), bahwa sikap negatif wanita usia subur lebih tinggi yakni 47 responden (51,6%) dari sikap positif sebanyak 44 responden (48,4%).

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa mahasiswa berlatar belakang kesehatan maupun non-kesehatan memiliki sikap yang kurang baik disebabkan beberapa faktor yaitu mahasiswa malas, lupa, merasa tidak penting dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri sebelum adanya benjolan yang terjadi pada payudara mereka. Untuk meningkatkan sikap mahasiswa terhadap pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik maupun media massa. Berdasarkan analisis responden yang memiliki pengetahuan baik tentang SADARI maka memiliki sikap yang baik pula dalam melakukan SADARI. Responden lebih paham mengenai teknik pelaksanaan yang benar dan lebih memahami arti penting melakukan SADARI.

Perbedaan Dukungan Teman Sebaya terhadap SADARI pada Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan UMS

Hasil penelitian pada mahasiswa kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata dukungan teman sebaya mahasiswa terhadap SADARI sebesar $8,21 \pm 3,972$. Sedangkan, dukungan teman sebaya pada mahasiswa non-kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata sebesar $6,33 \pm 4,571$. Terdapat perbedaan skor rata-rata dukungan teman sebaya terhadap SADARI sebesar 1,88 sehingga ada perbedaan dukungan teman sebayaterhadap SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS ($p\text{-value} = 0,000$). Responden pada mahasiswa kesehatan yang memiliki dukungan teman sebaya terhadap SADARI baik sebanyak 140 mahasiswa (93,3%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 10 mahasiswa (6,7%).

Hal ini serupa dengan penelitian Setyaningsih (2015), yang menyatakan bahwa mahasiswa berlatar belakang kesehatan memiliki hubungan yang signifikan antara teman sebaya dengan perilaku mahasiswa dalam pemeriksaan payudara sendiri ($p\text{-value} = 0,009$) dimana mahasiswa yang memiliki dukungan teman sebaya baik dengan perilaku SADARI baik lebih banyak yakni 29 mahasiswa (35,4%), dibandingkan dengan yang kurang baik sebanyak 28 mahasiswa (60,9%).

Responden pada mahasiswa non-kesehatan UMS yang memiliki dukungan teman sebaya baik sebanyak 72 responden (48%) dan yang kurang baik sebanyak 78 responden (52%). Mahasiswa non-kesehatan yang memiliki dukungan teman sebaya terhadap SADARI kurang baik lebih banyak daripada mahasiswa kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2014), bahwa dukungan teman sebaya memiliki pengaruh yang cukup besar pada tindakan SADARI yakni dukungan teman sebaya yang baik sebanyak 31 orang (34,8%) dan yang kurang sebanyak 58 orang (65,2%). Dengan hasil uji *regresi logistik* adanya pengaruh dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI ditunjukkan (p -value = 0,005).

Baik buruknya dukungan teman sebaya dalam pelaksanaan SADARI dapat dilihat dari kebiasaan teman terdekatnya. Teman sebaya mempunyai pengaruh yang cukup besar bagi seseorang dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan, sering kali orang mengikuti apa yang dilakukan oleh teman dekatnya (Spiritia, 2011).

Perbedaan Perilaku SADARI Mahasiswa Kesehatan dan Non-Kesehatan UMS

Hasil penelitian pada mahasiswa kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata perilaku SADARI pada mahasiswa sebesar $10,65 \pm 2,945$. Sedangkan, perilaku SADARI pada mahasiswa non-kesehatan di UMS menunjukkan skor rata-rata sebesar $9,62 \pm 3,856$. Terdapat perbedaan skor rata-rata sikap SADARI sebesar 1,03. Dari hasil bivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di UMS (p -value = 0,055).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sari (2017), pada mahasiswa kesehatan memiliki peringkat rata-rata lebih tinggi (191,23) dibandingkan peringkat rata-rata pada mahasiswa non-kesehatan (159,76). Hasil uji *Mann Whitney* dengan nilai p -value = 0,002 < 0,05 sehingga

didapatkan perbedaan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Responden pada mahasiswa kesehatan yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 104 mahasiswa (69,3%), sedangkan yang kurang baik sebanyak 46 mahasiswa (30,7%). Hal ini serupa dengan penelitian Sari (2017), bahwa mahasiswa kesehatan yang memiliki perilaku sadari yang melakukan sebanyak 55 mahasiswa (51,9%) dan yang tidak melakukan sebanyak 51 mahasiswa (48,1%).

Responden pada mahasiswa non-kesehatan UMS yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 94 responden (62,7%) dan yang kurang baik sebanyak 56 responden (37,3%). Hal ini serupa dengan penelitian Sari Y (2017), bahwa pada mahasiswa non-kesehatan yang memiliki perilaku baik sebanyak 26 mahasiswa (14,4%), cukup baik 77 mahasiswa (42,8%), dan kurang baik sebanyak 66 mahasiswa (36,7%).

Pada analisis yang telah dilakukan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan cukup baik, sehingga pada hasil bivariat tidak ditemukan perbedaan, hanya saja skor pada mahasiswa kesehatan lebih tinggi karena faktor pemungkin seperti telah didapatkannya ilmu tentang SADARI seperti pada mata kuliah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Kespro (Kesehatan Reproduksi), serta telah mendapatkan paparan informasi yang lebih banyak mengenai pelaksanaan SADARI.

KESIMPULAN

Ada perbedaan pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI (p -value = 0,000), ada perbedaan sikap SADARI (p -value = 0,000), ada perbedaan dukungan teman sebaya terhadap SADARI (p -value = 0,000), tidak ada perbedaan perilaku SADARI (p -value = 0,055) pada mahasiswa kesehatan dan non-kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terutama kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society (2011). *Breast Cancer Fact and Figures 2011-2012*. Available from : www.cancer.org. (accessed : 17 Oktober 2017).
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2017). *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2017*. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014*. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016*. Semarang : Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Handayani, D. S. (2008). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang : PSIK FK UNDIP.
- Hanifah, A. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Stop Kanker*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D.W., dan Klar, J. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : UGM Press.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pontoh, F., Kairupan, B. H. R., Sondakh, J. (2017). *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap serta Dukungan Keluarga dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Semester II Akbid Makariwo Halmahera*. [Artikel Ilmiah]. Manado: FK Unsam Ratulangi.

- Puspita, N. D. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswa Non-Kesehatan Universitas Hasanuddin*. [Skripsi Ilmiah]. Makasar : FKM Unhas.
- Rosyidah, N. N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Mahasiswa Kebidanan Tingkat III tentang Sadari dengan Frekuensi Melakukan Sadari*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. Mojokerto : STIKES Dian Husada Mojokerto.
- Sari, N. K. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Sari, Y. N. (2017). *Perbedaan Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. [Skripsi Ilmiah]. Yogyakarta : UMY.
- Sari, Y. P., Namora, L. L., dan Eddy, S. (2014). *Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di SMK Negeri 8 Medan Tahun 2014*. [Artikel Ilmiah]. Sumatera Utara : FKM USU.
- Setiawati, N. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur di Desa Rowoboni Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang : STIKES Ngudi Waluyo.
- Setyaningsih, T. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Kebidanan dan Keperawatan Semester II STIKES Medika Cikarang Tahun 2015*. *Jurnal Keperawatan*. Cikarang : STIKES Cikarang.
- Spiritia. (2011). *Peran Dukungan Sebaya terhadap Peningkatan Mutu Hidup ODHA di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Spiritia.
- WHO. (2017). *World Health Organization Cancer*. (online), (www.who.int/cancer/en/). Diakses tanggal 9 Desember 2017.