

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UMY yang terletak di Jalan Lingkar Selatan, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. UMY yang memiliki motto, “ Unggul dan Islami”, merupakan salah satu Universitas Islam yang ada di Yogyakarta. UMY merupakan kampus swasta yang sudah terakreditasi, “A”, oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN – PT).

Penelitian ini dilakukan pada delapan buah prodi di UMY, yang terdiri dari prodi Kedokteran Umum, Kedokteran Gigi, Ilmu Keperawatan, Farmasi, Ekonomi Perbankan Islam, Akuntansi, Agroteknologi, dan Ilmu Pemerintahan. Pada mahasiswa kesehatan yaitu PSIK dan Kedokteran Umum sudah diajarkan materi tentang SADARI di perkuliahan, sedangkan pada mahasiswa kesehatan yaitu Kedokteran Gigi dan Farmasi tidak diajarkan materi tentang SADARI. Begitupula dengan mahasiswa non kesehatan, mereka tidak diajarkan materi tentang SADARI di perkuliahan. Berdasarkan hasil dari wawancara pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan, didapatkan data bahwa terdapat beberapa orang mahasiswa yang sudah melakukan SADARI dengan teratur dan langkahnya sudah benar, ada juga mahasiswa yang melakukan SADARI namun langkahnya

belum benar serta tidak rutin dan ada mahasiswi yang tidak pernah melakukan SADARI.

2. Karakteristik Responden

Tabel 3. Gambaran usia mahasiswi kesehatan dan non kesehatan

(n = 349)

Usia	Mahasiswi Kesehatan		Mahasiswi Non Kesehatan	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20	96	53,3	85	47,2
21	71	39,4	78	43,3
22	9	5,0	6	3,3
23	4	2,2	0	0
Total	180	100,0	169	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berusia 20 tahun.

3. Perilaku SADARI Responden

Tabel 4. Perilaku SADARI mahasiswi kesehatan

Perilaku SADARI	Mahasiswi Kesehatan	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	50	27,8
Cukup Baik	82	45,6
Kurang Baik	48	26,7
Total	180	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa perilaku SADARI yang paling banyak dimiliki oleh mahasiswi kesehatan adalah cukup baik.

Tabel 5. Perilaku SADARI mahasiswa non kesehatan

Perilaku SADARI	Mahasiswa Non Kesehatan	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	14,4
Cukup Baik	77	42,8
Kurang Baik	66	36,7
Total	169	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku SADARI yang paling banyak dimiliki oleh mahasiswa non kesehatan adalah cukup baik.

4. Hasil Analisis Perilaku SADARI Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan

Tabel 6. Hasil analisis Mann – Whitney perilaku SADARI mahasiswa kesehatan dan non kesehatan (n = 349)

Kelompok	N	Mean Rank	Std. Deviation	P. Value
Kesehatan	180	191,23	,740	,002
Non Kesehatan	169	159,76	,701	

Tabel 6 menunjukkan hasil dari Uji *Mann - Whitney* yaitu nilai $p = 0,002$, sehingga H_0 ditolak dengan nilai $p < 0,05$ dengan arti terdapat perbedaan perilaku SADARI antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Mahasiswa kesehatan memiliki peringkat rata - rata lebih tinggi (191,23) dibandingkan peringkat rata - rata mahasiswa non kesehatan (159,76).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Rentang usia responden pada penelitian ini adalah 20 - 23 tahun. Karakteristik usia responden pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Kurniawati (2016), yang melihat gambaran perilaku SADARI mahasiswa Akbid Ngudi Waluyo dan penelitian Putri (2015), yang melihat gambaran perilaku SADARI mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, dengan karakteristik usia responden berkisar 20 - 23 tahun. Pada penelitian ini paling banyak responden berusia 20 tahun. Sesuai dengan Vamey (2006) yang mengungkapkan bahwa insiden kanker payudara meningkat seiring dengan bertambahnya usia, maka dari itu kesadaran akan pentingnya upaya perilaku SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara juga perlu ditingkatkan. Usia 20 tahun adalah usia minimal yang dianjurkan untuk melakukan SADARI sebagai deteksi dini dari kanker payudara, hal ini dikarenakan pada usia tersebut jaringan di payudara sudah terbentuk dengan baik (*American Cancer Society*, 2011).

2. Perilaku SADARI Responden

a. Mahasiswi kesehatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak mahasiswi kesehatan memiliki perilaku SADARI dengan cukup baik. Mahasiswi kesehatan memiliki perilaku cukup baik dikarenakan mahasiswi kesehatan sudah diajarkan teori tentang SADARI pada saat perkuliahan yang sesuai dengan panduan kurikulum mahasiswi

kesehatan angkatan 2014. Sehingga membuat mahasiswi lebih mengetahui tentang manfaat SADARI dan dampak jika tidak melakukan SADARI.

Mahasiswi kesehatan memang sudah memiliki perilaku SADARI yang cukup baik, namun mereka masih melakukan SADARI dengan teknik yang belum tepat dan waktu pelaksanaan yang belum rutin setiap bulan. Penyebab yang mungkin menjadi alasan dari mahasiswi melakukan SADARI namun belum rutin dikarenakan padatnya aktifitas di kampus baik itu kuliah ataupun organisasi. Sesuai dengan penelitian Kurniawati (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar mahasiswi kesehatan tidak teratur dalam melakukan SADARI dikarenakan padatnya aktivitas kuliah dari pagi sampai sore bahkan malam hari yang membuat mahasiswi kurang memperhatikan dirinya sendiri dan tugas yang menumpuk sehingga membuat mahasiswi tidak sempat untuk melakukan SADARI.

Penyebab teknik SADARI yang dilakukan mahasiswi kesehatan masih belum tepat dikarenakan tidak adanya praktik SADARI secara langsung yang dibuktikan dari buku panduan kurikulum akademik angkatan 2014. Selain itu, mahasiswi farmasi dan kedokteran gigi tidak mendapatkan materi perkuliahan tentang SADARI hal ini sesuai dengan buku panduan kurikulum akademik. Hal tersebut juga yang menjadi alasan teknik SADARI pada mahasiswi kesehatan masih belum tepat.

Mahasiswi hanya mendengar materi yang disampaikan namun tidak melihat secara langsung cara melakukan SADARI yang benar, sehingga mereka kurang memahami. Menurut Achsin (1986) dalam Porter dan Bobbi (2014), yang menyatakan bahwa hasil belajar seseorang banyak diperoleh melalui gaya belajar secara visual (90 %), audio (5%), dan kinestetik (5%). Penelitian Sari (2014), menganalisis bahwa setiap individu memiliki gaya belajar yang berbeda - beda, gaya belajar tertinggi yaitu melalui visual (53%) atau melihat secara langsung. Para mahasiswi akan lebih cepat memahami suatu materi apabila mereka melihat secara langsung.

b. Mahasiswi non kesehatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku SADARI yang baik pada mahasiswi non kesehatan masih sedikit. Alasan itu dikarenakan mahasiswi non kesehatan tidak mendapatkan materi perkuliahan tentang kesehatan khususnya SADARI sesuai dengan kurikulum akademik. Sehingga mahasiswi non kesehatan tidak mengetahui manfaat melakukan SADARI dan dampak yang ditimbulkan jika tidak melakukan SADARI. Penelitian ini didukung oleh penelitian Baswedan (2014) dan Puspita (2016), yang menyatakan bahwa mahasiswi non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Universitas Hasanudin masih memiliki perilaku SADARI kurang baik.

Seseorang akan berperilaku baik jika sudah melewati proses-proses yang terjadi secara berurutan yaitu kesadaran (*awareness*), ketertarikan (*interest*), penilaian (*evaluation*), percobaan (*trial*), dan penyesuaian (*adaptation*) (Notoatmodjo, 2007). Suatu perilaku akan bersifat langgeng (*long lasting*) apabila prosesnya didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif. Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan justru diikuti dengan sikap negatif maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2007).

Meskipun hampir setengah dari jumlah responden masih berperilaku SADARI kurang baik dan hanya sedikit responden yang berperilaku baik, namun tidak dapat dipungkiri ternyata hampir setengah dari jumlah responden pada mahasiswi non kesehatan sudah berperilaku SADARI cukup baik. Sesuai dengan pernyataan Green (1939) dalam Lestari (2014), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber informasi (sarana) yang dapat berasal dari keluarga, media cetak, dan media elektronik. Sehingga meskipun mahasiswi non kesehatan tidak pernah mendapatkan materi perkuliahan tentang kesehatan khususnya tentang SADARI, namun mereka masih bisa mendapatkan informasi kesehatan khususnya SADARI melalui sumber informasi lain.

3. Analisis Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan dan Non Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non kesehatan. Hasil rata - rata perilaku SADARI mahasiswi kesehatan lebih tinggi dibandingkan mahasiswi non kesehatan. Mahasiswi kesehatan lebih banyak memiliki perilaku SADARI dengan kategori baik dibandingkan mahasiswi non kesehatan. Selain itu mahasiswi kesehatan memiliki perilaku SADARI dengan kategori kurang baik lebih sedikit dibandingkan mahasiswi non kesehatan. Perbedaan rata-rata perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (sarana dan prasana), dan faktor penguat (keluarga atau teman) (Green, 1939 dalam Lestari, 2014).

Faktor utama yang mempengaruhi suatu perilaku adalah pengetahuan, karena menurut Azwar (2011), pengetahuan yang dimiliki dapat mempermudah seseorang untuk mempersepsikan sesuatu sehingga dapat menilai secara langsung dari apa yang dilihat hingga terwujud suatu perilaku yang positif. Nursalam dan Efendi (2008), menyatakan bahwa pemahaman akan ilmu kesehatan dapat diperoleh di pendidikan tinggi bidang kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Nugraheni (2016), yang menyatakan bahwa semakin tinggi suatu pengetahuan tentang SADARI maka perilaku SADARI yang ditimbulkan akan baik.

Perbedaan perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan berhubungan dengan fakta bahwa mahasiswi kesehatan lebih

banyak memiliki pengetahuan tentang SADARI yang mereka dapatkan pada saat kuliah. Selain itu, mahasiswa kesehatan memiliki dasar ilmu medis sehingga lebih mudah memahami praktik SADARI. Pengetahuan yang baik membuat mahasiswa lebih memahami tentang manfaat dan teknik yang dilakukan sehingga menjadikan perilaku SADARI mahasiswa kesehatan lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Liu, Li, Geng, Chen, Ali, dan Tharver (2014), yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang SADARI mahasiswa kesehatan di *Wannan Medical College* Cina lebih baik dibandingkan mahasiswa non kesehatan di *Anhui Normal University* Cina. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Mohamed, Ibrahim, Lamadah, dan Maghd (2016), yang menyatakan pengetahuan tentang SADARI mahasiswa kesehatan di Universitas Umm Alqura Mesir tergolong masih rendah. Pengetahuan yang rendah ini menyebabkan perilaku SADARI pada mahasiswa juga rendah. Penyebab rendahnya pengetahuan pada mahasiswa kesehatan dikarenakan mahasiswa lupa terkait materi tentang SADARI yang sudah pernah diajarkan, selain itu mereka tidak mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor kedua yang mempengaruhi perilaku SADARI adalah sikap. Notoatmodjo (2010), mendefinisikan sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju - tidak setuju, baik - tidak baik dan sebagainya). Sikap yang dimiliki

seseorang adalah suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap yang dimiliki oleh mahasiswi akan mempengaruhi perilaku mahasiswi dalam upaya SADARI.

Pada penelitian ini sudah banyak mahasiswi kesehatan yang tidak merasa malas dalam melakukan SADARI, yang dibuktikan dari hasil jawaban pada kuesioner. Selain itu hampir setengah jumlah responden mahasiswi kesehatan sudah berperilaku baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Harnianti (2016), yang menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki sikap positif terhadap SADARI. Tingginya sikap positif terhadap SADARI dikarenakan responden memiliki latar belakang pendidikan tentang kesehatan yang dapat menimbulkan perilaku positif terhadap suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Sikap terhadap SADARI pada mahasiswi kesehatan berbeda dengan mahasiswi non kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswi non kesehatan masih bersikap malas, sehingga mereka memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Penelitian Baswedan (2014), juga menyatakan bahwa mahasiswi non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta masih bersikap malas dalam melakukan SADARI.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Zavare, Latif, Juni, Said, dan Ismail (2015), yang menyatakan bahwa mahasiswi kesehatan dan non

kesehatan di Malaysia memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Hampir seluruh responden masih bersikap acuh tak acuh. Mahasiswi di Malaysia beranggapan bahwa kanker payudara hanya diderita oleh usia dewasa sedangkan usia muda tidak. Selain itu mereka tidak merasa ada masalah pada payudaranya, sehingga mereka bersikap acuh tak acuh dan malas untuk melakukan SADARI.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Sulaeman (2014), yang menyatakan bahwa mahasiswi di Jordania memiliki sikap yang positif terhadap SADARI, mereka beranggapan SADARI itu bermanfaat bagi kesehatan. Namun hal tersebut bertolak belakang dengan perilaku SADARI yang mereka miliki. Perilaku SADARI mahasiswi Jordania masih rendah, mereka masih malas untuk melakukan SADARI dikarenakan terlalu sibuk dengan jadwal kuliah yang padat, sehingga malas untuk memperhatikan kesehatan mereka salah satunya SADARI.

Faktor yang mempengaruhi perilaku SADARI yang selanjutnya adalah dukungan orang tua. Dukungan orang tua didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya. Dukungan orang tua dapat berupa suatu kehadiran seseorang yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Seseorang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Christine, 2010).

Dukungan orang tua yang berbeda antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan dapat menjadi alasan adanya perbedaan perilaku SADARI dari kedua kelompok mahasiswi tersebut. Green (1980) dalam Septiani dan Suara (2013), menyatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari ada dukungan, yang dapat diperoleh dari orang tua, dengan demikian ini akan menjadi penguat bagi remaja yang memutuskan melakukan tindakan deteksi dini, seperti SADARI. Penelitian Basri (2011), menyatakan bahwa ada hubungan motivasi tentang SADARI dengan tindakan SADARI. Motivasi yang didapat berasal dari dukungan orang tua sehingga responden tertarik melaksanakan SADARI. Penelitian Fatayati (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan dukungan orang tua dengan kebiasaan SADARI pada mahasiswi kesehatan. Berbeda dengan penelitian Puspita (2016), yang menyatakan kurangnya dukungan orang tua untuk melakukan SADARI pada mahasiswi non kesehatan, sehingga menyebabkan perilaku SADARI pada mahasiswi menjadi kurang baik. Kondisi ini dikarenakan orang tua yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak menyempatkan waktunya untuk memperhatikan kesehatan sang anak.

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 (Narendra, 2002). 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 (Wawan & Dewi, 2011).

Penelitian ini menyatakan bahwa perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta masih tergolong cukup baik. Hal ini bisa didasari oleh faktor teman sebaya yang masih belum akurat dalam memberikan informasi kepada responden. Sehingga walaupun responden sudah melakukan SADARI namun waktu pelaksanaan belum rutin dan teknik pelaksanaan belum sepenuhnya tepat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Puspita (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan teman sebaya dengan tindakan SADARI pada mahasiswa fakultas non kesehatan di Universitas Hasanuddin. Namun masih terdapat mahasiswa yang tidak melaksanakan SADARI meskipun sudah mendapatkan dukungan dari teman sebayanya. Hal ini dikarenakan teman responden tidak terbiasa mengingatkan mereka untuk melakukan SADARI. Sehingga mahasiswa yang mengaku mendapatkan dukungan masih cenderung lupa untuk melakukan SADARI.

Faktor terakhir yang mempengaruhi perilaku SADARI adalah sumber informasi. Sesuai dengan pernyataan Green (1939) dalam Lestari (2014), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber informasi (sarana) yang dapat berasal dari keluarga, media cetak, dan media elektronik. Penelitian Harnianti (2016), menyatakan bahwa mahasiswa kesehatan telah

memperoleh banyak informasi mengenai upaya SADARI melalui perkuliahan dan internet, sehingga mereka berperilaku cukup baik untuk melakukan SADARI. Penelitian Hanifah (2015), menyatakan bahwa mahasiswi non kesehatan telah memperoleh banyak informasi mengenai upaya SADARI. Lebih dari setengah jumlah responden mendapatkan informasi dari media elektronik yaitu televisi, setengah jumlah responden mendapatkan informasi dari keluarga, dan kurang dari setengah jumlah responden mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Responden pada penelitian ini berjumlah 349 responden, sehingga penelitian ini dapat dipercaya tentang gambaran perilaku SADARI mahasiswi kesehatan dan non kesehatan.
- b. Penelitian yang membandingkan 2 subyek yang berbeda, yaitu mahasiswi kesehatan dan non kesehatan untuk melihat perbandingan perilaku SADARI belum pernah dilakukan di Indonesia, sehingga penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan untuk peneliti berikutnya jika ingin memberikan intervensi terkait SADARI di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sehingga hasilnya tergantung dengan kejujuran responden.
- b. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk menilai perilaku sehingga hasilnya lebih lemah.