

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
FIBROADENOMA MAMMAE TERHADAP PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI  
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**SKRIPSI**



Oleh:

**NINA KITA NOLA BANCIN**

**2008260037**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG  
FIBROADENOMA MAMMAE TERHADAP PEMERIKSAAN  
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI  
KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mempereoleh  
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**Oleh:**

**Nina Kita Nola Bancin**

**2008260037**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.  
20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)



### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nina Kita Nola Bancin

NPM : 2008260037

Judul : **Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Fibroadenoma Mammæ Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Kesehatan dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Annisa, MKT)

Penguji 1

(dr. Mila Trisna Sari, M. KM)

Penguji 2

(Dr.dr. Ery Suhaymi, SH, MH, M.Ked (Surg), Sp.B, FINACS, FICS)

Mengetahui,



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K))  
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter  
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan  
Tanggal: 18 Januari 2024

ii

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nina Kita Nola Bancin  
NPM : 2008260037  
Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Fibroadenoma Mammae Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Juli 2024



Nina Kita Nola Bancin

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmatnya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.T.H.T.B.K.L.,Subsp.Rino.(K)., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Annisa, MKT selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dengan sebaik-baiknya selama penelitian hingga selesainya skripsi ini.
4. dr. Mila Trisna Sari, M.KM yang telah bersedia menjadi penguji satu saya dan memberikan banyak arahan dan masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Ery Suhaymi, SH, M.Ked (Surg), Sp.B yang telah bersedia menjadi penguji dua saya dan memberikan banyak arahan dan masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Dr.(HC) dr. Hendra Sutysna M.Biomed, Sp.KKLP,AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho serta kemudahan yang sangat luas dalam penyelesaian skripsi ini
8. Orang tua saya, ayah tercinta Annas Rawi Bancin dan surga saya ibu tersayang Nurlinda Angkat yang telah merawat, membesarkan, mendidik, membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan tidak pernah berhenti

untuk memberi dukungan dan medoakan saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar.

9. Saudara saudara tercinta saya, Roy Shumadan Lolona Bancin, Fani Pradana Bancin dan Farhan Kirana Bancin yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan dukungan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Sahabat saya Gita Khairiyah Arifin, Syukraini Annisa Malau yang telah membantu dan mendukung saya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Sahabat SMA saya Kiky Febriyani yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran skripsi ini.

Medan, 03 Juli 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nina Kita Nola Bancin', with a long horizontal line extending to the right.

Nina Kita Nola Bancin

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

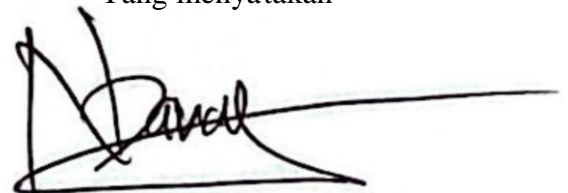
Nama : Nina Kita Nola Bancin  
NPM : 2008260037  
Fakultas : Pendidikan Dokter

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Fibroadenoma Mammae Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada tanggal : 27 Juli 2024

Yang menyatakan



Nina Kita Nola Bancin

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Fibroadenoma adalah tumor payudara yang paling umum terjadi pada remaja dan wanita muda. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya untuk sebagai deteksi dini kelainan abnormal pada payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perbandingan pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. **Metode:** deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, dengan sampel 65 mahasiswa kesehatan dan 65 mahasiswa non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022. Dilakukan uji univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* untuk menguji perbandingan tingkat pengetahuan fibroadenoma mammae terhadap perilaku sadari. **Hasil:** terdapat perbandingan pengetahuan FAM pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Pada uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p=0,000(p<0,05)$  yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dan untuk perilaku SADARI juga terdapat adanya perbandingan. Pada uji *chi-square* menunjukkan  $p=0,013(p>0,05)$  yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. **Kesimpulan:** Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan FAM dan perilaku SADARI yang baik daripada mahasiswa non kesehatan.

**Kata Kunci:** FAM, SADARI , Pengetahuan, Perilaku



## ABSTRACT

**Background:** Fibroadenoma is the most common breast tumor in adolescents and young women. Breast self-examination is one of the efforts to detect abnormal abnormalities in the breast. The purpose of this study is to see the comparison of knowledge about fibroadenoma mammae to breast self-examination in health and non-health students. **Methods:** descriptive analysis with a cross-sectional, research design, with a sample of 65 health students and 65 non-health students of the University of Muhammadiyah North Sumatra batch of 2022. Univariate and bivariate tests were carried out with chi-square statistical tests to test the comparison of the level of knowledge of fibroadenoma mammae to conscious behavior. **Result:** there is a comparison of FAM knowledge in health and non-health students. In the statistical test the chi-square shows  $p=0,000(p<0,05)$  which indicates a comparison of the level of knowledge of FAM in health and non-health students and for the behavior of breast self-examination there is a comparison. On the chi-square test shows  $p=0,013(p>0,05)$  which indicates that there is a comparison of the level of behavior of breast self-examination in health and non-health students. **Conclusion:** Health students have better FAM knowledge and SADARI behavior than non-health students.

**Keyword:** FAM, SADARI, Knowledge, Behaviour

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Hipotesis.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Fibroadenoma Mammae (Tumor Jinak Payudara ) .....	5
2.1.1 Definisi .....	5
2.1.2 Epidemiologi .....	6
2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko.....	7
2.1.4 Patogenesis .....	8
2.1.5 Diagnosa .....	9
2.1.6 Tatalaksana .....	10
2.1.7 Komplikasi dan Prognosis .....	10

2.2 Pemeriksaan Payudara sendiri (SADARI).....	11
2.2.1 Defenisi SADARI.....	11
2.2.2 Sasaran SADARI.....	11
2.2.3 Cara Melakukan SADARI.....	12
2.3 Pengetahuan.....	15
2.3.1 Defenisi .....	15
2.3.2 Tingkat Pengetahuan .....	15
2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	16
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan .....	17
2.3.5 Kriteria Pengetahuan .....	18
2.4 Perilaku.....	18
2.4.1 Definisi Perilaku.....	18
2.4.2 Klasifikasi Perilaku .....	18
2.4.3 Perilaku Kesehatan.....	19
2.4.4 Faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan .....	19
2.5 Kerangka Teori.....	20
2.6 Kerangka Konsep.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Defenisi Operasional .....	21
3.2 Jenis Penelitian.....	22
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.3.1 Lokasi Penelitian .....	22
3.3.2 Waktu Penelitian .....	22
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	22
3.4.1 Populasi Penelitian .....	22
3.4.2 Sampel Penelitian .....	22
3.5 Kriteria inklusi dan Eksklusi .....	23
3.5.1 Kriteria Inklusi.....	23
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	23
3.6 Uji Coba Instrumen Penelitian .....	23
3.6.1 Hasil Uji Falidasi.....	23

3.6.2 Hasil Uji Rehabilitas .....	25
3.7 Metode Pengumpulan Data .....	25
3.8 Metode Analisis Data .....	26
3.8.1 Analisis Data.....	26
3.8.2 Analisis Univariat .....	26
3.8.3 Analisis Bivariat .....	26
3.9 Alur Penelitian .....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Hasil .....	28
4.1.1 Analisis Univariat .....	28
4.1.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan.....	28
4.1.1.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswa Kesehatan.....	29
4.1.1.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswa Non-Kedokteran.....	30
4.1.1.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswa Kesehatan .....	30
4.1.1.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan .....	31
4.1.2 Analisis Bivariat.....	32
4.1.2.1 Perbandingan Tingkat Pengetahuan FAM Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan.....	32
4.1.2.2 Perbandingan Tingkat Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan .....	33
4.2 Pembahasan.....	34
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 .....	14
Gambar 2.2 .....	20
Gambar 2.3 .....	20
Gambar 2.4 .....	27

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Angkatan 2023 .....	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kesehatan .....	29
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Non-Kedokteran .....	30
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan .....	30
Tabel 4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan .....	31
Tabel 4.6 Perbandingan Tingkat Pengetahuan FAM Pada Mahsiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan .....	32
Tabel 4.7 Perbandingan Tingkat Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan .....	33

## DAFATAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner .....	44
Lampiran 2. Data Sampel Penelitian .....	47
Lampiran 3. Data Analisis SPSS .....	50
Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik .....	53
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian .....	54
Lampiran 6. Dokumentasi .....	56
Lampiran 7. Artikel Publikasi .....	57

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

penyakit tumor payudara menjadi salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada wanita, dimana tumor jinak lebih sering terjadi dibanding tumor ganas. Fibroadenoma mammae atau FAM adalah tumor payudara yang paling sering terjadi pada remaja dan wanita muda.<sup>1</sup> Usia muda didefinisikan sebagai usia dibawah 40 tahun, menurut *The European Society of Breast Cancer Specialist* (EUSOMA), mereka yang berusia dibawah 40 tahun mempunyai masalah kesuburan, kehamilan, dan menyusui yang berbeda dengan usia premenopause. Proporsi kejadian FAM di negara berkembang seperti Afrika dan Timur Tengah terjadi pada usia dibawah 40 tahun mencapai 20% lebih tinggi dibandingkan dengan negara negara maju. *New South Wales Breast Center Institute* di Amerika Serikat melaporkan, fibroadenoma mammae (FAM) biasanya terjadi pada remaja putri dengan usia 21-25 tahun. Kurang dari 5% terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dan prevalensinya lebih dari 29% wanita mengalami fibroadenoma mammae di dunia.<sup>2</sup> Di Indonesia prevalensi terjadinya fibroadenoma mammae dilaporkan lebih dari 9% dengan rentang usia 15-25 tahun.<sup>3</sup> Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap 1.925.943 wanita, tercatat 4.030 orang mengalami tumor payudara sedangkan 611 orang dicurigai mengalami kanker payudara, sementara di Sulawesi Selatan dilakukan pemeriksaan terhadap 31.718 wanita dan di dapatkan hasil 301 orang diantaranya mengalami tumor payudara. Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan 16.956 kasus fibroadenoma mammae.<sup>4</sup>

Fibroadenoma merupakan awal dari terjadinya kanker payudara, jika faktor risiko tidak dapat dikendalikan FAM dapat berkembang menjadi suatu keganasan yaitu kanker payudara.<sup>5</sup> Peningkatan risiko terjadinya kanker pada payudara dengan riwayat tumor jinak berhubungan dengan adanya proses dari proliferasi yang berlebihan tanpa adanya pengendalian dari kematian sel yang



terprogram oleh proses apoptosis mengakibatkan munculnya keganasan atau kanker.<sup>6</sup>

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya untuk sebagai deteksi dini kelainan abnormal pada payudara salah satunya untuk mendeteksi fibroadenoma mammae dimana kelainannya dapat berupa benjolan atau nodus yang disebut sebagai tumor.<sup>4</sup> SADARI sebaiknya dilakukan setiap 7-10 hari setelah hari pertama menstruasi dimana pada saat itulah diperkirakan payudara tidak mengeras dan nyeri.<sup>5</sup> SADARI sangat mudah dilakukan, tidak berbahaya, tidak mahal, dan nyaman dilakukan, tetapi hanya sekitar dua pertiga wanita yang melakukannya setiap tahunnya dan sepertiganya melakukan setiap bulannya dan sekitar setengahnya melakukan dengan benar. Hal tersebut disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang SADARI. Pemeriksaan payudara sendiri lebih efektif dilakukan pada wanita dengan usia muda dan produktif 15-25 tahun, dimana wanita dengan usia tersebut memiliki risiko tinggi mengalami kanker payudara. Akan tetapi kesadaran wanita tentang praktik SADARI sampai saat ini hanya sekitar 25%-30% hal tersebut diakibatkan kurangnya informasi dan edukasi mengenai pentingnya melakukan SADARI.<sup>7</sup>

Teori *Precede Proceed* yang dicetuskan oleh *Lawrence Green* menilai bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan variabel demografi, faktor pendukung yang terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesibilitas sumber daya kesehatan<sup>8</sup> Teori tersebut diyakini berhubungan dengan kurangnya kesadaran melakukan SADARI pada wanita sebagai deteksi masalah pada payudara salah satunya deteksi dini fibroadenoma mammae. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswi Kesehatan dan non Kesehatan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswi kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang fibroadenoma mammae pada mahasiswi kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang fibroadenoma mammae pada mahasiswi non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- c. Mengidentifikasi perilaku SADARI yang dilakukan mahasiswi kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- d. Mengidentifikasi perilaku SADARI yang dilakukan mahasiswi non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- e. Mengidentifikasi perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **1.4 Manfaat penelitian**

- a. Sebagai kepustakaan bagi mahasiswi kedokteran dan sebagai bahan informasi untuk dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan ilmu tentang penyakit fibroadenoma mammae dan perilaku SADARI sebagai deteksi dan pencegahan dini fibroadenoma mammae dan penyakit payudara lainnya.
- c. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya dengan ruang lingkup dan variabel yang lebih berkembang.

## **1.5 Hipotesis**

Terdapat perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae dan perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Fibroadenoma Mammae**

##### **2.1.1 Definisi**

Fibroadenoma atau tumor payudara jinak adalah penyebab umum masalah payudara pada wanita dan lebih sering terjadi dibandingkan dengan yang ganas. Fibroadenoma adalah tumor payudara yang paling umum terjadi pada remaja dan wanita muda. Penyakit ini biasanya muncul sebagai tumor soliter, keras, kenyal, benjolan tidak nyeri tekan, berbatas tegas, halus, bulat dan mudah di gerakkan.<sup>1,9</sup>

Fibroadenoma atau tumor payudara jinak yang berkembang dari unit lobular saluran terminal akibat proliferasi komponen epitel dan stroma yang tidak terkoordinasi akibat stimulasi estrogen yang melibatkan sebagian jaringan di sekitarnya. Fibroadenoma dipengaruhi secara hormonal dan cenderung berfluktuasi atau bertambah ukurannya selama siklus menstruasi, kehamilan dan menyusui atau saat menjalani terapi pengganti hormon dan kontrasepsi oral.<sup>2</sup> Berdasarkan letaknya fibroadenoma paling sering ditemukan pada kuadran lateral atas payudara dengan ukuran yang bervariasi tetapi banyak ditemukan dengan diameter 1 sampai 2 cm sedangkan dari segi jumlah dapat single hingga multiple yang ditemukan sekitar 15% hingga 20% dan timbul unilateral atau bilateral ditemukan pada pasien sekitar 10% hingga 20%. Fibroadenoma secara sederhana diklasifikasikan menjadi Common Fibroadenoma yang sering dijumpai pada wanita dengan kelompok usia 21-25 tahun dengan ukuran 1-3cm, Complex Fibroadenoma dengan ukuran lebih dari 3 cm dan memiliki karakteristik histopatologis yaitu sclerosis adenosis dan kalsifikasi epitel atau metaplasia apokrin papiler, dan yang terakhir adalah Giant Fibroadenoma dengan ukuran lebih dari 5 cm. Penyebab fibroadenoma belum diketahui secara pasti namun adanya kemungkinan munculnya fibroadenoma berhubungan dengan hipersensitivitas jaringan lokal terhadap estrogen dikarenakan fibroadenoma sangat sensitive terhadap perubahan hormon.<sup>10</sup>

### 2.1.2 Epidemiologi

Dari hasil penelitian di Yaman dilaporkan sebanyak 635 kasus yang di diagnosis sebagai tumor payudara. Sebanyak 493 (77,6%) yang menderita tumor jinak payudara di usia <30 tahun dan 142 (22,4%) menderita tumor ganas payudara pada usia 40-49 tahun. Dari seluruh seluruh kejadian tumor jinak payudara, yang paling banyak terjadi adalah fibroadenome mammae 40,5% pada usia 20-29 tahun.<sup>6</sup> Penelitian Albasari AM (2014) di Arab Saudi melaporkan dari hasil biopsi kasus kelainan payudara sebanyak 1005 biopsi yang dilakukan tercatat 603 kasus (60%) merupakan tumor jinak payudara, dengan lesi terbanyak adalah fibroadenoma mammae (44,3%) pada usia 23 tahun.<sup>3</sup>

Di Indonesia laporan data fibroadenoma mammae diperkirakan sebanyak 100 orang menderita tumor jinak payudara dalam kurun waktu tahun 2011. Dari laporan *Western Breast Service Allianie*, fibroadenoma mamme terjadi pada wanita usia 15-25 tahun dan satu dari enam wanita (15%) mengalami fibroadenoma mammae.<sup>5</sup> Data Riskesdes melaporkan prevalensi tumor atau kanaker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 100 penduduk pada tahun 2013 dan tahun 2018 menjadi 1,79 per 100 orang penduduk. Pada tahun 2018 tercatat sekitar 16.956 kasus fibroadenoma mammae terjadi di Indonesia.<sup>11</sup> Dari data yang di dapatkan Rekam Medik RSUD Bengkalis pada tahun 2016 didapatkan bahwa kasus fibroadenoma mammae meningkat dari tahun ke tahun, dimana pada tahun 2013 terdapat sekitar 262 kasus (28,38%), tahun 2014 sebanyak 276 kasus (29,90%) dan di tahun 2015 meningkat sebanyak 385 kasus (41,71%) sehingga termasuk dalam peringkat ke-5 dari 10 penyakit terbanyak pada Poliklinik Spesialis Bedah umum RSUD Bengkalis.<sup>6</sup>

Dari hasil pemeriksaan payudara klinis jumlah wanita di Indonesia yang didiagnosis fibroadenoma mammae meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 prevalensi fibroadenoma mammae adalah 1,8 per 100.000 pada wanita usia 30 sampai 50 tahun. Pada tahun 2016 meningkat menjadi 3,3 kasus fibroadenoma mammae per 100.000 wanita dengan usia 30 sampai 50 tahun. Kemudian di tahun

2017 kasus fibroadenoma mammae meningkat pesat hingga 21,3 per 100.000 wanita pada usia 30 sampai 50 tahun.<sup>12</sup>

### 2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Etiologi dari fibroadenoma mammae masih belum jelas atau multifaktor. Ada yang bersifat endogen (*epigenetic genetik heredofamilial*, fungsi hormonal, status imun, nullipara, usia, kondisi psikis) dan juga bersifat eksogen yaitu seperti faktor konsumtif (defisiensi protein, vit A, antioksidan, dan diet tinggi lemak) intake berlebihan atau obesitas, alkoholik, perokok, pengguna terapi hormon, trauma atau pasca bedah lokal. Kejadian tumor payudara jinak meningkat dengan adanya riwayat keluarga kanker payudara.<sup>1</sup> Dari penelitian Rizqy dan Putri di tahun 2019, mengatakan adanya hubungan antara usia menarche dan fibroadenoma mammae. Paparan tubuh yang terlalu lama terhadap hormon estrogen dan endogen diduga penyebab hubungan keduanya, sehingga berdampak pada pertumbuhan jaringan di payudara.<sup>12</sup> Peran estrogen merangsang proliferasi sel epitel kelenjar susu, menginduksi pertumbuhan lobus, lobulus dan saluran susu dengan cara mengikat reseptor estrogen. Kadar estrogen yang tidak seimbang atau kelebihan estrogen dapat mempengaruhi kesehatan payudara dan memicu masalah kesehatan reproduksi lainnya.<sup>20</sup> Penurunan kadar hormon progesteron juga mempengaruhi kemampuan payudara dalam memperbanyak jaringan.<sup>12</sup>

Beberapa faktor risiko fibroadenoma mammae, yaitu<sup>20</sup>:

#### 1. Jenis Kelamin

Wanita lebih memiliki risiko tinggi mengalami tumor payudara daripada pria. Kejadian tumor payudara pada pria hanya sekitar 1% dari seluruh tumor payudara yang terjadi.

#### 2. Faktor Genetik

Mutasi gen BRCA 1 pada kromosom 17 dan BRCA2 pada kromosom 13 menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya tumor payudara

hingga 85%. Selain itu, ada juga gen p53, BARD1 dan BARCA3 yang diduga dapat meningkatkan Risiko terjadinya kanker payudara.

### 3. Riwayat Keluarga

Wanita dengan riwayat keluarga penderita tumor payudara berisiko tiga kali lebih besar untuk terkena tumor payudara.

### 4. Faktor Hormonal

Kadar hormon yang tinggi pada masa reproduktif dan apabila tidak diselingi dengan perubahan hormon akibat kehamilan menjadi salah satu faktor risiko meningkatnya tumor payudara.

### 5. Faktor Usia

Tumor payudara akan meningkat dengan pertambahan usai dimana biasanya terjadi paling banyak pada usia 15 hingga 35 tahun.

### 6. Pemakaian kontrasepsi oral

Penggunaan kontrasepsi oral dapat meningkatkan tumor payudara. Pemakaian pada usia >20 tahun lebih memiliki risiko tinggi daripada pemakaian pada usia tua.

## 2.1.4 Patogenesis

Tumor payudara atau fibroadenoma mammae berasal dari sel sel jaringan ikat stroma dan epitel secara fungsional dan mekanisme yang penting pada payudara, yang mengandung reseptor untuk hormon dan progesteron. Secara keseluruhan sebenarnya patogenesis ini masih sulit untuk dimengerti. Interaksi antar epitel stroma dianggap sebagai inti perkembangan serta pertumbuhan lesi fibroepitel. Mutasi pada gen mediator complex subunit 12 (MED12) juga memiliki peran penting pada Patofisiologi dari tumor payudara jinak. Mayoritas mutasi pada gen tersebut ada pada kodon 44 dari ekson 2. Sudah terbukti MED12 mempunyai interaksi seluler dengan reseptor hormon estrogen alfa dan beta. Dimana mutasi MED12 di stroma intralobular kemungkinan terlibat

dalam pensinyalan hormon estrogen yang menyimpang yang dimana pada akhirnya akan mengarah pada patogenesis.<sup>13</sup>

### 2.1.5 Diagnosa

Dari Pemeriksaan klinis fibroadenoma mammae didapatkan bentuk melingkar, keras, konsistensi padat kenyal, tidak nyeri dan mobile dan sering disebut dengan *breast mouse* karena mobilitasnya.<sup>6</sup> Fibroadenoma mammae dapat didiagnosa dari pemeriksaan klinis yaitu pemeriksaan payudara secara manual dan palpasi, pencitraan yaitu mamografi atau ultrasonografi, dan Pemeriksaan histopatologi.<sup>14</sup>

Pada Pemeriksaan mamografi akan dihasilkan gambaran yang bervariasi dari hipodens dan isodens pada jaringan payudara, massa dengan lobulasi makro atau sebagian tepi yang tidak jelas dan berbatas tegas.<sup>15</sup> Fibroadenoma juga biasanya muncul pada mammografi sebagai lesi berbatas halus namun 25% tumor dapat memiliki ciri yang mencurigakan sebagai keganasan. Aspek karakteristiknya adalah kalsifikasi fibroadenoma lengkap atau hamper lengkap yang dapat berbentuk cangkang, seperti popcorn, seperti mangkuk. Dalam kasus fibroadenoma perikanalikular, kalsifikasi dapat berbentuk linier sedangkan pada fibroadenoma intrakanalikular berbentuk agak bulat.<sup>21</sup> Mamografi dilakukan pada wanita dengan usia >35 tahun sedangkan pada pemeriksaan ultrasonografi payudara dilakukan sebagai deteksi tumor payudara jinak pada wanita dengan usia <35 tahun. Melalui ultrasonografi fibroadenoma mammae tampak sebagai massa dengan batas yang tegas, bulat sampai ovoid, dan berlobus besar dengan hipoekogenitas yang umumnya seragam. Pemeriksaan histopatologi adalah pemeriksaan gold standar untuk mendiagnosis sebuah tumor payudara jinak. Lesi yang berbatas tegas dan tidak berkapsul merupakan gambaran dari histopatologi fibroadenoma mammae dengan stromanya yang beragam, hipovaskuler dan terdiri dari sel-sel dengan bentuk spindle yang memiliki inti lunak dan berbentuk oval memanjang. Stroma dapat mengalami hialinisasi pada wanita yang lebih tua. Pada fibroadenoma mammae terdapat dua pola pertumbuhan histologi, yaitu pola intrakanalikular dan perikanalikular.<sup>15</sup>



### **2.1.6 Tatalaksana**

Penatalaksanaan fibroadenoma bervariasi mulai dari observasi hingga eksisi bedah. Intervensi dan risiko yang terkait harus dilakukan tidak bisa dianggap sepele, dan sangat penting untuk memutuskan dengan hati-hati kapan waktunya intervensi dan kapan harus mengamati karena intervensi apa pun pada biopsi dapat menyebabkan cedera iatrogenik pada payudara yang sedang berkembang dan mengakibatkan kelainan estetika permanen dan kerusakan payudara. Fibroadenoma yang tidak menunjukkan gejala dan tidak membesar dengan cepat dan tidak menyebabkan kelainan apapun, dapat diamati setiap tahun. Ada tipe fibroadenoma yang dapat kambuh apabila tidak diangkat secara sempurna yaitu sistokarsoma filoides. Tindakan operasi yang dilakukan tidak akan merubah bentuk payudara, tetapi hanya akan meninggalkan bekas luka atau disebut jaringan parut, dan nanti akan diganti oleh jaringan normal secara perlahan<sup>2,16</sup>. Dokter mungkin memutuskan untuk mengangkat fibroadenoma jika ukurannya sangat besar dan terus bertambah besar. Indikasi intervensi bedah meliputi pertumbuhan yang cepat, ukuran lebih dari 2 cm dan permintaan pasien. Ada 2 prosedur bedah yang digunakan untuk mengangkat fibroadenoma yaitu lumpectomy atau biopsi eksisi, dalam prosedur ini ahli bedah mengangkat fibroadenoma dan mengirimkannya ke laboratorium untuk evaluasi lebih lanjut guna menyingkirkan perubahan hiperplastik lalu dengan prosedur cryoablation, ahli bedah menggunakan cry probe untuk membekukan dan mengancurkan struktur seluler fibroadenoma.<sup>22</sup>

### **2.1.7 Komplikasi dan Prognosis**

Adanya jenis tertentu fibroadenoma mammae yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Tetapi sebagian besar kasus tidak sampai terjadi kanker payudara. Sebagian pasien memiliki kemungkinan mengalami pertumbuhan lesi baru setelah dilakukannya eksisi. Pada pasien dengan complex fibroadenoma mungkin akan meningkat risiko terjadinya kanker payudara. Riwayat kanker payudara dalam keluarga dinilai memperkuat risiko. Adapun prognosis dari tumor

payudara jinak adalah baik, dikarenakan massa jinak yang dapat mengalami penyusutan dari waktu ke waktu pada sebagian besar kasus.<sup>6,15</sup>

## **2.2 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

### **2.2.1 Definisi SADARI**

SADARI adalah sebuah metode sederhana yang dilakukan sebagai deteksi dini kelainan payudara yaitu tumor payudara jinak dan kanker payudara. Sadari mudah dilakukan, tidak mahal, tidak nyeri, tidak berbahaya dan sangat nyaman dilakukan. Tetapi yang mempraktikkan hanya dua pertiga wanita dalam sekali setahun, sepertiga mempraktikkannya setiap bulan dan sekitar setengahnya melakukan dengan benar. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya informasi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).<sup>7</sup>

Melakukan SADARI secara rutin dengan metode pelaksanaan yang benar akan menghasilkan banyak manfaat, yaitu kanker payudara dan tumor payudara jinak atau fibroadenoma mammae dapat di deteksi pada stadium awal sehingga proses pengobatan dapat berjalan dengan baik dan dapat mengurangi risiko kematian. Selain itu, SADARI juga dapat meningkatkan harapan hidup pada pasien yang rutin melakukannya.<sup>8</sup>

### **2.2.2 Sasaran SADARI**

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dimulai saat wanita sudah mulai memasuki masa pubertas. Hal ini perlu dilakukan sebagai deteksi dini kelainan atau benjolan yang abnormal yang ada di payudara, sehingga dapat dilakukan pengobatan dan penanganan yang lebih cepat dan tepat. SADARI paling efektif dipraktekkan pada wanita muda usia produktif 15 hingga 49 tahun dikarenakan pada usia tersebut lebih berisiko terkena kanker payudara. Tetapi hingga saat ini masih banyak wanita yang tidak mengetahui bagaimana cara melakukan SADARI. Hal tersebut terjadi akibat dari kurangnya informasi serta edukasi mengenai bagaimana cara melakukan dan apa pentingnya SADARI.<sup>7</sup>

### 2.2.3 Cara Melakukan SADARI

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat dilakukan pemeriksaan yaitu<sup>17</sup>:

1. Cara pemeriksaan kedua payudara dan puting untuk melihat ada atau tidaknya perubahan bentuk maupun ukuran, bintik pada kulit, dan ada atau tidaknya cairan yang keluar dari puting.
2. Cara melakukan pemeriksaan kedua payudara dan ketiak apakah dijumpai massa atau kista.

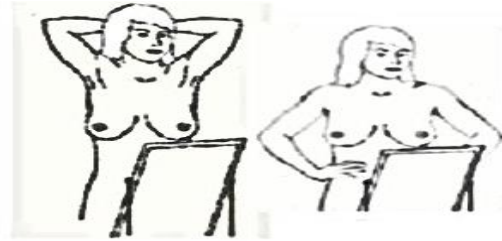
Tahapan Tahapan melakukan SADARI<sup>17</sup>:

1. Perhatikan payudara dengan cara berdiri di depan cermin dengan tangan berada di sisi tubuh lalu perhatikan payudara apakah mengalami perubahan yaitu bentuk, ukuran, warna kulit, dan kerutan pada puting.
2. Perhatikan kedua payudara dengan posisi pertama kedua tangan diangkat hingga ke atas kepala, kedua tangan menekan pada daerah pinggang, lalu ketiga bungkukkan badan lalu lihat apakah payudara menggantung secara seimbang.
3. Tekan puting dengan lembut menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu perhatikan ada atau tidak cairan yang keluar.
4. Angkat lengan kiri hingga ke atas kepala. Pakai tangan kanan untuk menekan payudara bagian kiri menggunakan tiga jari yaitu telunjuk, tengah dan manis. Lakukan dari bagian atas payudara kiri terlebih dahulu lalu gerakkan jari-jari pada seluruh permukaan payudara secara memutar. Lalu amati dan rasakan apakah ada benjolan. Teruskan pergerakan di sekitar payudara secara gerakan memutar ke dalam hingga menyentuh bagian puting.
5. Angkat lengan bagian kanan ke atas kepala lalu ulangi pemeriksaan pada payudara kanan.
6. Yang perlu di perhatikan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara:
  - a. Ada atau tidaknya perubahan bentuk dan ukuran pada payudara.
  - b. Ada atau tidaknya lipatan atau cekungan (*dimple*) pada kulit payudara.

- c. Ada atau tidaknya benjolan dan penebalan pada bagian dalam payudara atau pada daerah lengan bawah. Apabila benjolan halus dan dapat digerakkan, maka jangan khawatir. Tetapi, apabila benjolan keras, tidak sakit, bentuk tidak rata, tidak dapat digerakkan dan hanya ada pada satu payudara maka segera ke dokter untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- d. Apabila biasanya di dapatkan benjolan pada payudara, maka harus diketahui jumlah dan lokasi benjolan, lalu bulan berikutnya harus diketahui dan diperhatikan apakah ada perubahan ukuran dan bentuk dari sebelumnya. Dilakukan dengan melakukan langkah-langkah yang sama setiap bulannya.
- e. Apabila terdapat cairan dari puting seperti darah dan nanah dan tidak sedang dalam masa menyusui, maka harus segera ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan.



1. Perhatikan bentuk dan ukuran payudara melalui cermin dengan posisi kedua lengan di samping tubuh



2. Perhatikan payudara dengan kedua tangan ke atas kepala kemudian kedua tangan di pinggang.



3. Dengan lembut tekan setiap puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar.



4. Angkat lengan kiri ke atas kepala atau dapat juga dilakukan pada posisi tiduran.



5. Gunakan permukaan jari yang rata untuk menekan payudara. Pastikan untuk menyentuh seluruh bagian payudara. Gunakan pola yang sama



6. Periksa daerah antara payudara dan ketiak serta payudara dan ulang dada. Ulangi semua langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.

Gambar 2.1

Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi

Mengetahui sesuatu menghasilkan pengetahuan, atau hasil dari seseorang yang mampu merasakan hal tertentu. Panca indera tubuh manusia penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan, dan perasaan digunakan untuk mendeteksi benda. Indera penglihatan dan pendengaran, yang diwakili oleh mata dan telinga, adalah tempat paling banyak ditemukannya pengetahuan. Mengisi kuesioner atau melakukan wawancara tentang materi pelajaran dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan.<sup>18</sup>

### 2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Adapun Tingkat pengetahuan yaitu<sup>18</sup>:

a. Tahu (*Now*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat

memisahkan atau membedakan, mengelompokan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah<sup>18</sup> :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tinggi dan rendahnya pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tersebut, hal ini terkait banyak atau sedikit informasi yang diperoleh.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Saat pertambahan usia akan terjadi perubahan aspek psikologis atau mental. Pada aspek ini kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

#### d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mencoba dan menekuni satu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

#### f. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan mendalam dan membekas dalamnya

#### g. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Kebudayaan lingkungan sangat berpengaruh dalam perubahan sikap pribadi atau seseorang. Informasi kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

### **2.3.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu <sup>18</sup>:

#### a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.



#### b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*) ya atau tidak, dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

### 2.3.5 Kriteria Pengetahuan

Terdapat kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu<sup>19</sup>:

- a. Tingkat pengetahuan baik apabila skor atau nilai : (76-100%)
- b. Tingkat pengetahuan cukup apabila skor atau nilai : (56-75%)
- c. Tingkat pengetahuan kurang apabila skor atau nilai : (< 56%)

## 2.4 Perilaku

### 2.4.1 Definisi Perilaku

Segala perbuatan atau perilaku manusia baik yang dapat dilihat secara langsung maupun yang tidak dapat dilihat dari luar disebut sebagai perilaku. Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan, menurut Skinner.<sup>18</sup>

### 2.4.2 Klasifikasi Perilaku

Bergantung pada bagaimana seseorang merespon suatu rangsangan, skinner membagi perilaku menjadi dua kategori, yaitu<sup>18</sup>:

- a. Perilaku tertutup, jika tidak mungkin bagi orang lain untuk melihat reaksi terhadap suatu rangsangan dengan jelas. Satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap rangsangan tersebut adalah perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap mereka.
- b. Perilaku terbuka atau terang-terangan, jika orang lain dapat dengan jelas melihat reaksi terhadap suatu stimulus. Respons seseorang terhadap suatu stimulus terlihat jelas, diwujudkan dalam suatu tindakan atau praktik yang mudah dilihat orang lain.

### 2.4.3 Perilaku Kesehatan

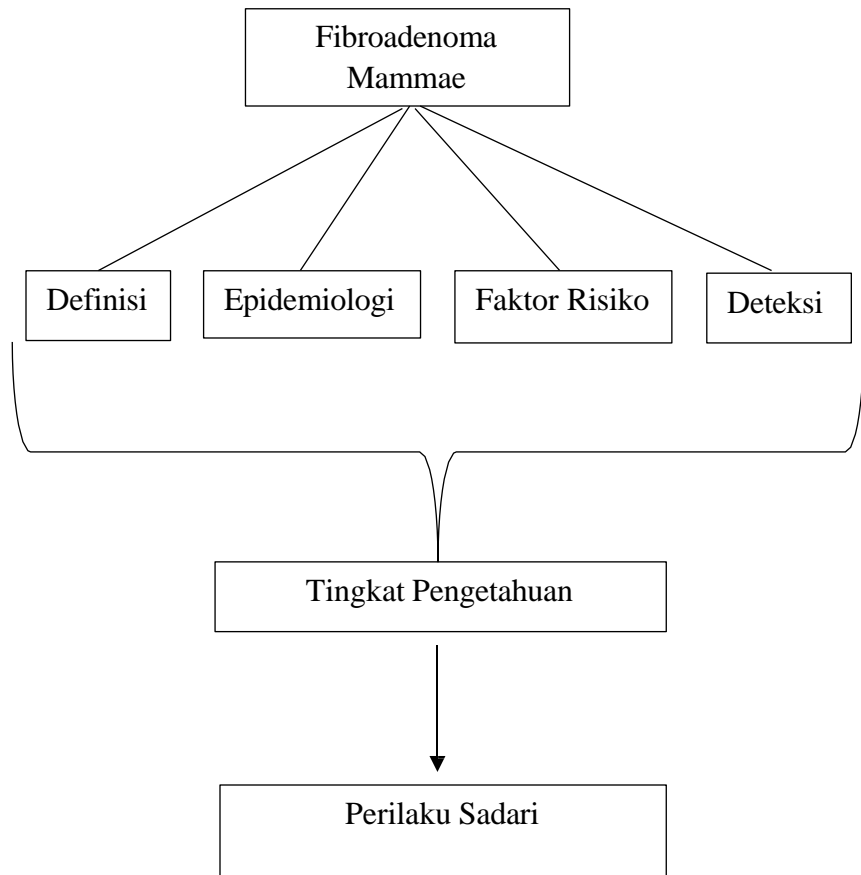
Perilaku Kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan<sup>18</sup>.

### 2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni<sup>18</sup>:

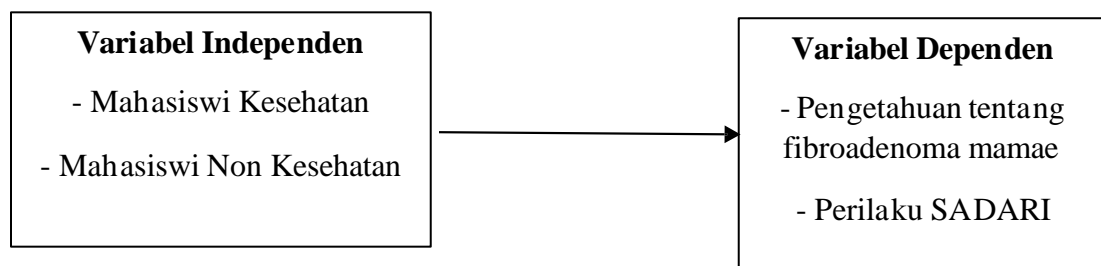
- a. Faktor Pendorong (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya: puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud Adalah Pengetahuan Mahasiswi kesehatan dan non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tentang fibroadenoma Mammae	Kuesioner	Jawaban pertanyaan diberikan nilai: Benar=1 Salah=0 Pengetahuan dibagi menjadi dua kategori: 1.pengetahuan baik 2.pengetahuan kurang baik	Nominal
2	Perilaku SADARI	Perilaku deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan mahasiswi	Kuesioner	Jawaban pertanyaan diberikan nilai: Selalu: 5 Sering: 4 Kadang-kadang :3 Jarang: 2 Tidak Pernah: 1 Perilaku dibagi menjadi dua kategori: 1.Perilaku baik 2.Perilaku kurang baik	Nominal

### **3.2 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik rancangan penelitian *cross-sectional* yaitu melakukan pengumpulan data sekaligus hanya dilakukan satu kali, Dimana variabel dependen dan variabel independent akan dikumpulkan dalam waktu yang sama

### **3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan target penelitian merupakan mahasiswi Kesehatan dan Non Kesehatan Angkatan 2022.

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2024.

### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi dan Mahasiswi Non Kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

#### **3.4.2 Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Kesehatan yang terdiri dari Fakultas Kedokteran dan Mahasiswi Non Kesehatan yang terdiri dari Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang Memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *rumus slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{187}{1 + 187(0,1)^2}$$

$$n = 65$$

Keterangan :

$n$  = Ukuran sampel

$N$  = Ukuran populasi

$e$  = Tingkat error

### **3.5 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi**

#### **3.5.1 Kriteria Inklusi**

1. Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara baik itu Kesehatan dan Non Kesehatan Angkatan 2022.
2. Bersedia menjadi responden.

#### **3.5.2 Kriteria Eksklusi**

1. Mahasiswi yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
2. Mahasiswi yang sedang cuti kuliah.

### **3.6 Uji Coba Instrumen Penelitian**

#### **3.6.1 Hasil Uji Validitas**

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang dipergunakan untuk mengukur apa yang diukur. Adapun caranya adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu.

Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program IBM SPSS. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai Rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > Rtabel sebesar 0,1723, untuk  $df = 130 - 2 = 128$ ;  $\alpha = 0,05$  maka item/ pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya.

PENGETAHUAN FAM			
Item	R tabel	R hitung	Keterangan
Fam.1	0.1723	0,581	Valid
Fam.2	0.1723	0,637	Valid
Fam.3	0.1723	0,603	Valid
Fam.4	0.1723	0,587	Valid
Fam.5	0.1723	0,447	Valid
Fam.6	0.1723	0,498	Valid
Fam.7	0.1723	0,730	Valid
Fam.8	0.1723	0,714	Valid
Fam.9	0.1723	0,572	Valid
PERILAKU SADARI			
Item	R tabel	R hitung	Keterangan
S.1	0.1723	0,774	Valid
S.2	0.1723	0,771	Valid
S.3	0.1723	0,665	Valid
S.4	0.1723	0,628	Valid
S.5	0.1723	0,471	Valid
S.6	0.1723	0,766	Valid
S.7	0.1723	0,647	Valid
S.8	0.1723	0,631	Valid
S.9	0.1723	0,810	Valid
S.10	0.1723	0,693	Valid
S.11	0.1723	0,728	Valid
S.12	0.1723	0,789	Valid
S.13	0.1723	0,798	Valid
S.14	0.1723	0,726	Valid
S.15	0.1723	0,765	Valid
S.16	0.1723	0,432	Valid

### 3.6 Hasil Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden Adapun alat analisisnya menggunakan metode belah dua (split half) dengan mengkorelasikan total skor ganjil lawan genap, selanjutnya dihitung reliabilitasnya menggunakan rumus “Alpha Cronbach”. Penghitungan dilakukan dengan dibantu komputer program SPSS. Adapun reliabilitas untuk masing-masing variabel hasilnya disajikan pada tabel berikut ini

Variabel	Nilai Cronbach's Alpha	Standar	Ketaerangan
FAM	0,719	0.6	Reliabel
SADARI	0,927	0.6	Reliabel

### 3.7 Metode Pengumpulan Data

Metodologi pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penggunaan data primer yang terus menerus disediakan oleh responden. Pengumpulan data menggunakan metodologi kuesioner yang telah mengalami validasi sebagai alat penelitian utama. Kuesioner menanyakan pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI.

Data yang telah di kumpul akan dianalisis dan dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah berikut:

1. Pemeriksaan data atau *editing*. Untuk menghindari data yang tidak lengkap atau tidak akurat, dilakukan pengecekan data untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang telah diterima
2. Pemeriksaan kode atau *coding*. Setelah data terkumpul, dilakukan pengecekan keakuratan dan kelengkapan data sebelum kode data diperiksa. Data tersebut kemudian diberi kode secara manual oleh peneliti sebelum dimasukkan ke dalam komputer.



3. Memasukkan data atau *entry*. Aplikasi SPSS digunakan untuk memasukkan data yang telah diverifikasi sebelumnya untuk pengolahan data selanjutnya.
4. Pembersihan data atau *cleaning*. Untuk mencegah kesalahan pengisian data, periksa kembali semua data yang telah diinput ke dalam komputer.
5. Menyimpan data atau *saving*, menyimpan data untuk siap dianalisis.

### **3.8 Metode Analisis Data**

#### **3.8.1 Analisis Data**

Setiap data (variabel) parameter pengamatan dikumpulkan dan dicatat. Menggunakan program bantuan statistik SPSS, data kuantitatif (variabel dependen) dievaluasi signifikansinya dalam kaitannya dengan pengaruh kelompok perlakuan (variabel independen).

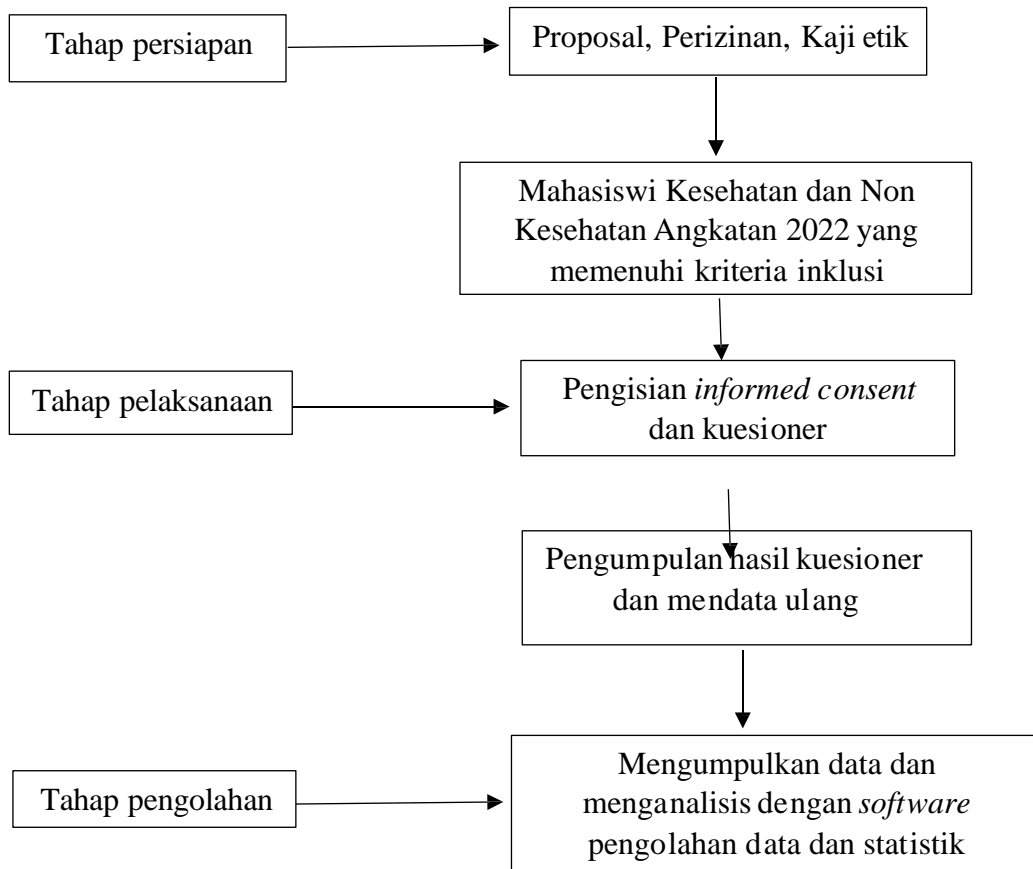
#### **3.8.2 Analisis Univariat**

Untuk menentukan karakteristik, tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen dan dependen yang diteliti digunakan dalam analisis univariat. Data akan disajikan sebagai nilai persentase.

#### **3.8.3 Analisis Bivariat**

Untuk mendapatkan nilai p, analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi-square. Uji Fisher akan dilakukan sebagai uji cadangan jika parameter *chi-square* tidak terpenuhi. Pada penelitian ini dilakukan uji bivariat untuk mengetahui apakah mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan memiliki perbandingan tingkat pengetahuan yang mengenai Fibroadenoma Mammae dan apakah memiliki perbandingan pada perilaku SADARI.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 2.4 Alur Penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

Penelitian ini telah memperoleh izin dari bagian komisi etik Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 1168/KEPK/FKUMSU/2024. Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner untuk mahasiswi kesehatan dan mahasiswi non-kesehatan. Didapatkan 130 sampel yang bersedia untuk dilakukan pada penelitian ini. Kuesioner untuk tingkat pengetahuan tentang FAM terdiri dari 9 point yang dapat dijawab dengan benar dan salah, sedangkan kuesioner untuk perilaku pemeriksaan SADARI terdiri dari 16 point yang dapat dijawab dengan selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Data yang sudah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan metode statistik univariat dan dilanjutkan dianalisis menggunakan metode statistik bivariat dengan dilakukan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan variabel-variabel yang akan di uji. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

##### **4.1.1 Analisis Univariat**

###### **4.1.1.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan**

Sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Mahasiswi Non Kesehatan Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Angkatan 2022

<b>Mahasiswa</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
FK	65	50%
FEB	9	6,92%
FH	8	6,15%
FAI	8	6,15%
FKIP	8	6,15%
FISIP	8	6,15%
FP	8	6.15%
FIKTI	8	6,15%
FT	8	6,15%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 yang menunjukkan distribusi frekuensi dari mahasiswa, pada distribusi ini terdapat mahasiswa kesehatan dengan jumlah 65 (50%) sampel, sedangkan untuk mahasiswa non-kesehatan juga memiliki jumlah 65 (50%) sampel. Pada penelitian ini sama-sama memiliki jumlah sampel yang sama.

#### **4.1.1.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswa Kesehatan**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan

<b>Tingkat Pengetahuan FAM</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Mahasiswa Kesehatan</b>		
Baik	64	98.5%
Kurang Baik	1	1.5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswa kesehatan, didapatkan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan

baik ini paling banyak dengan jumlah 64 (98.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 1 (1.5%) sampel. Tingkat pengetahuan yang baik pada mahasiswi ini memiliki angka yang lebih besar dari pada mahasiswi dengan pengetahuan yang kurang baik.

#### 4.1.1.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswi Non-Kedokteran

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Non-Kedokteran

<b>Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswi Non-Kesehatan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	51	78.5%
Kurang Baik	14	21.5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswi non-kesehatan, didapatkan mahasiswi yang memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 51 (78.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 14 (21.5%) sampel. Tingkat pengetahuan baik pada mahasiswi ini memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi dengan pengetahuan kurang baik.

#### 4.1.1.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan

<b>Perilaku SADARI Mahasiswi Kesehatan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	44	67,7%
Kurang Baik	21	32,3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan. Perilaku SADARI pada mahasiswi ini dengan perilaku baik dengan jumlah 44 (67,7%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang kurang baik 21 (32,3%). Bahwasannya pada distribusi ini untuk mahasiswi kesehatan dengan perilaku SADARI yang baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi kesehatan dengan perilaku SADARI yang kurang baik.

#### **4.1.1.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan**

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan

<b>Perilaku SADARI</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Mahasiswi Non-Kesehatan</b>		
Baik	30	46,2%
Kurang Baik	35	53,8%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.5 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non-kesehatan. Pada perilaku SADARI ini perilaku yang baik dengan jumlah 30 (46,2%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang kurang baik 35 (53,8%). Bahwasannya pada distribusi ini untuk mahasiswi non-kesehatan dengan perilaku SADARI yang kurang baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

##### 4.1.2.1 Perbandingan Tingkat Pengetahuan FAM Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Tabel 4.6 Perbandingan Tingkat Pengetahuan FAM Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Mahasiswi	Tingkat Pengetahuan FAM						P-Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kesehatan	64	98.5%	1	1.5%	65	100%	*0.000
Non-kesehatan	51	78.5%	14	21.5%	65	100%	

\*Nilai P (0,000) mengindikasikan signifikan

Pada tabel 4.6 terdapat perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Tabel ini menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan jumlah 64 sampel (98.5%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM kurang baik dengan jumlah 1 sampel (1.5%) dari total 65 sampel. Namun pada mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan jumlah 51 sampel (78.5%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM kurang baik dengan jumlah 14 sampel (21.5%) dari total 65 sampel. Pada hasil ini mahasiswi kesehatan dengan pengetahuan baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan.

#### 4.1.2.2 Perbandingan Tingkat Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Tabel 4.7 Perbandingan Tingkat Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Mahasiswi	Perilaku SADARI						P- Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kesehatan	44	67,7%	21	32,3%	65	100%	*0.013
Non- kesehatan	30	46,2%	35	53,8%	65	100%	

\*Nilai P (0,013) mengindikasikan signifikan

Pada tabel 4.7 terdapat perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Tabel ini menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI baik dengan jumlah 44 sampel (67,7%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI kurang baik dengan jumlah 21 sampel (32,3%) dari total 65 sampel. Namun pada mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI baik dengan jumlah 30 sampel (46,2%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI kurang baik dengan jumlah 35 sampel (53,8%) dari total 65 sampel. Pada hasil ini, menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki perilaku SADARI baik lebih besar daripada mahasiswi non kesehatan..

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan.



## 4.2 Pembahasan

Pada tabel 4.1 yang menunjukkan distribusi frekuensi dari mahasiswi kesehatan yang terdiri dari fakultas kedokteran dan mahasiswi non kesehatan yang terdiri dari Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi. Pada distribusi ini terdapat mahasiswi kesehatan dengan jumlah 65 (50%) sampel, sedangkan untuk mahasiswi non-kesehatan juga memiliki jumlah 65 (50%) sampel. Meskipun demikian, mahasiswi merupakan individu yang belajar di perguruan tinggi yang dinilai sebagai individu yang memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berfikir dan perencanaan dalam bertindak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula cara pandang dan pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya.<sup>23</sup> Mahasiswa kedokteran dan non kedokteran memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Mahasiswa kesehatan telah mendapatkan pembelajaran secara lengkap dan terperinci saat proses perkuliahan, sedangkan pada mahasiswa non kesehatan tidak pernah mendapatkan pembelajaran pada perkuliahan, mahasiswa non kesehatan mendapatkan informasi dari internet ataupun situs-situs kesehatan sehingga tidak mengetahui secara lengkap di karenakan internet atau media sosial hanya memberikan informasi secara garis besar saja.<sup>24</sup>

Pada tabel 4.2 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswi kesehatan. Mahasiswi yang memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 64 (98.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 1 (1.5%) sampel. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Sitti Fadhila (2022) tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang *fibroadenoma mammae* dan perilaku SADARI pada wanita subur yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak (90,0%) dan perilaku

kurang sebanyak (10,0%). Hasil ini dapat terjadi karena sebagian besar wanita usia subur telah mendapatkan informasi mengenai *fibroadenoma mammae*.<sup>23</sup> Tingkat pengetahuan FAM (*Fibroadenoma Mammae*) pada mahasiswi kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat dilihat dari beberapa penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini dan Elpiana (2019), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai FAM, yaitu sebanyak 47 orang (58,8%).<sup>25</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Alini dan Widya (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai FAM, yaitu sebanyak 52 orang (66,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Ahsani dan Machmud (2019) juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang FAM pada mahasiswi kesehatan yang pernah mendapatkan informasi mengenai FAM tidak hanya diperoleh melalui pembelajaran di kampus, tetapi juga melalui informasi yang diperoleh dari sumber lain. Mereka juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang FAM pada mahasiswi kesehatan yang pernah mendapatkan informasi mengenai FAM memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai FAM.

Maliono (2007 dikutip di Lestari, 2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur (budaya atau agama), pendidikan, dan penguasaan. Karakteristik 51 responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari responden. Hal ini dapat terjadi karena menurut Maliono semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah menerima hal baru dan akan semakin mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.<sup>26</sup> Pada tabel 4.3 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswi non-kesehatan. mahasiswi yang memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 51 (78.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 14 (21.5%) sampel. Sesuai dengan pernyataan Green dalam Lestari (2019), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber informasi (sarana) yang dapat

berasal dari keluarga, media cetak, dan media elektronik. Penelitian Hanifah (2020), menyatakan bahwa mahasiswi non kesehatan telah memperoleh banyak informasi mengenai pengetahuan FAM. 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.<sup>27</sup>

Pada tabel 4.4 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan. Mahasiswi dengan perilaku yang kurang baik dengan jumlah 21 (32,3%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik 44 (67,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Ketut Citrawati dan Ni Luh Putu (2022), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku SADARI kurang baik sebanyak 150 orang (88,24%), dan responden yang berperilaku SADARI baik sebanyak 20 orang (11,76%).<sup>24</sup> Mahasiswi kesehatan memang sudah memiliki perilaku SADARI, 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 (2021), 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.<sup>27</sup>

Pada tabel 4.5 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non-kesehatan. Mahasiswi perilaku yang kurang baik dengan jumlah 35 (53,8%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik 30 (46,2%). Mahasiswi non kesehatan tidak mendapatkan materi perkuliahan tentang SADARI. Hal tersebut juga yang menjadi alasan teknik SADARI pada mahasiswi non kesehatan masih belum baik. Menurut Achsin (2019) dalam Porter dan Bobbi (2019), yang menyatakan bahwa

hasil belajar seseorang banyak diperoleh melalui gaya belajar secara visual (90%), audio (5%), dan kinestetik (5%). Penelitian Sari, 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.<sup>27</sup>

Pada tabel 4.6 terdapat perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2020) tentang Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswi keperawatan tentang *Fibroadenoma Mammæ* di Fkik menunjukkan persentase sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan perilaku SADARI baik sebesar 58,7% dengan  $p$  value=0,013 dan tingkat signifikansi  $<0,005$ . Menunjukkan bahwa Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang FAM. Hal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dikalangan mahasiswi medis adalah baik. Hal ini dikarenakan semua responden yang digunakan pada penelitian merupakan mahasiswi kesehatan yang sebagian besar telah mendapatkan pengetahuan tentang tumor payudara. Penelitian Veronica Debora dkk (2019), yang melakukan penelitian dengan responden yakni mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Dimana pada penelitannya didapatkan bahwa responden mahasiswa kedokteran memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 62 (52,1%) dan responden mahasiswa non kedokteran memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak hanya 14 (11,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.<sup>24</sup> Pada tabel 4.7 terdapat perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Hafidzah (2019) mengenai tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non Kesehatan di

universitas Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat perilaku SADARI. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, terdapat beberapa faktor lain seperti pengalaman, kesadaran, ekonomi, social budaya yang dapat mempengaruhinya. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoadmojo yang menyebutkan terdapat faktor pendukung, faktor penguat dan faktor pendorong.<sup>27</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan temuan dari penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh diatas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan mahasiswi kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah baik. Mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.
2. Tingkat pengetahuan mahasiswi non kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah kurang baik. Mahasiswi non kesehatan memiliki angka yang lebih kecil dibandingkan dengan mahiswi kesehatan.
3. Tingkat perilaku SADARI mahasiswi kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah adalah baik. Mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.
4. Tingkat perilaku SADARI mahasiswi non kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah kurang baik. Mahasiswi non kesehatan memiliki angka yang lebih kecil dibandingkan dengan mahasiswi kesehatan.
5. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan tingkat pengetahuan FAM mahasiswi kesehatan dan non kesehatan signifikan yang artinya memiliki perbandingan pengetahuan, mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan dan perbandingan perilaku SADARI mahasiswi kesehatan dan non kesehatan signifikan yang artinya memiliki perbandingan, mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.

## 5.2 Saran

1. Untuk memahami lebih dalam perbedaan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae dan perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan, penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur dan analisis.
2. Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat memberikan edukasi dan penyuluhan tentang penyakit fibroadenoma mammae dan melakukan observasi terhadap cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
3. Bagi responden diharapkan meningkatkan kesadaran pentingnya pengetahuan tentang fibroadenoma mammae dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri guna mendapatkan informasi lebih banyak terkait hal hal tersebut, sehingga dapat diaplikasikan sebagai upaya preventif terhadap penyakit fibroadenoma mammae.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kumar N. Breast fibroadenoma and its clinical perspectives: a prospective observational study. *Int Surg J.* 2021;8(7):2129. doi:10.18203/2349-2902.isj20212720
2. Eka Fitri A, Khambri D. Science Midwifery Risk Factor Analysis Of Fibroadenoma Mammae In Adolescent Girls In 2021. *Sci Midwifery.* 2022;10(2):2721-9453. www.midwifery.iocspublisher.org
3. Rezeki S. Pengetahuan Siswi Tentang Fibroadenomammae ( FAM ) Di Pondok Pesantren Mawaridussalam Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020 Western Breast Service Alliance terjadi pada wanita usia 15-25 tahun , dilakukan oleh Americ. 2020;14(2):1-7.
4. Rahmawati R, Sonda M, Kebidanan J, Makassar PK. DI POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR Knowledge and Attitudes of Midwifery Students Towards Early Detection of Breast Tumors by Breast Self-Examination Behavior at the Helth Ministry Polytechnic Makassar. 2023;10(1).
5. Artini B, Widari NP, Safira RA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Fibroadenoma Mammae (FAM) Terhadap Perilaku Sadari Pada Remaja Putri. *J Kebidanan.* 2021;10(2):23-32. doi:10.47560/keb.v10i2.288
6. Alini, Widya L. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian fibroadenoma poliklinik spesialis bedah umum RSUD Bengkalis. *J Ners Univ Pahlawan.* 2018;2(1):1-10.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/183/149>
7. Siregar R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indones J Heal Sci.* 2022; 6(1):35-42. doi:10.24269/ijhs.v6i1.4355
8. Karnawati PWW, Suariyani NLP. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur. *Arch Community Heal.* 2022;9(1):150. doi:10.24843/ach.2022.v09.i01.p11
9. Adaming SFS, Lutfiyati A. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Fibroadenoma Mammae (FAM) dan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS). *JPKM J Profesi Kesehat Masy.* 2022;3(2):101-110. doi:10.47575/jpkm.v3i2.318
10. Mulia G. Karakteristik Klinikopatologi Pasien Fibroadenoma Mammae Di Rsup Sangla Denpasar 2017-2018. *Karakteristik Klin Pasiendifibroadenoma Mammaedi Rsup Sanglah Denpasar.* 2021;OL.10 NO.4(4):1-6.
11. Kemenkes R1. *Profil Kesehatan Indonesia 2019;* 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->



kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf

12. Ahsani RF, Machmud PB. Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia ( Analisis Riset PTM 2016 ) The Association of Reproductive History with Breast Tumor in Young Women in Indonesia ( Analysis of Riset PTM 2016 ). *J MKMI*. 2019; 15(3):237-244.
13. Loke BN, Md Nasir ND, Thike AA, et al. Genetics and genomics of breast fibroadenomas. *J Clin Pathol*. 2018;71(5):381-387. doi:10.1136/jclinpath-2017-204838
14. Peng Y, Xie F, Zhao Y, Wang S. Clinical practice guideline for breast fibroadenoma: Chinese Society of Breast Surgery (CSBrS) practice guideline 2021. *Chin Med J (Engl)*. 2021;134(9) :1014-1016. doi:10.1097/CM9.0000000000001462
15. Tan BY, Tan PH. A Diagnostic Approach to Fibroepithelial Breast Lesions. *Surg Pathol Clin*. 2018;11(1):17-42. doi:10.1016/j.path.2017.09.003
16. Salati SA. Breast fibroadenomas: a review in the light of current literature. *Polish J Surg*. 2020;93(1):40-48. oi:10.5604/01.3001.0014.5676
17. Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. *Igarss*. 2016;(1):1-5. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-pengendalian-kanker-payudara-kanker-leher-rahim>
18. Dwi Candrawati FM, Bagiastra N. *Promosi Dan Perilaku Kesehatan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.*; 2023.
19. W RC. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media;2019.
20. Paepke S, Metz S, Brea Salvago A, Ohlinger R. Benign Breast Tumours- Diagnosis and Management. *Breast Care*. 2018;13(6):403-412. doi:10.1159/000495919
21. Fitria Rachmadina W, Sandhika W, Fatmaningrum W. Analysis Factors of Breast Lesion Case in Rsud Dr. Soetomo Surabaya. *J Widya Med*. 2022;8(1):19-30. <https://doi.org/10.33508/jwm.v8i1.3615>
22. Kumar Verma S, Yuan Yi H, Gupta A. Review on Fibroadenoma. *Soc Sci Humanit J SSHJ*. 2019;03(05)5. <http://sshj.in/index.php/>
23. Andi Azizah Damayanti, Mappahya AA, Nurhikmawati, Mona Nulanda, Khalid N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Fibroadenoma Mammar terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2019. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt*. 2023;3(1):21-27. doi:10.33096/fmj.v3i1.175

24. Akbar A, Parida N. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2023;4(2).
25. Biotec S. HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TENTANG FIBROADENOMA MAMAE (FAM) TERHADAP PERILAKU SADARI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. 2019;01(3):13-17.
26. Sari NLMAP. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi Tingkat III Semester 5 Itokes Bali. Published online 2020:55 Hal.
27. Dianti Y. PERBANDINGAN PERILAKU SADARI ANTARA MAHASISWI KESEHATAN DAN NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2019:5-24. [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)

## Lampiran 1. Lembar Kuesioner

### A. Data Identitas

NAMA :  
 NPM :  
 FAKULTAS :

### B. Pengetahuan tentang fibroadenoma mammae

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Fibroadenoma Mammae atau yang disebut FAM merupakan tumor jinak pada payudara		
2.	Anak perempuan yang ibunya Menderita kanker payudara memiliki Risiko FAM		
3.	Ketidakseimbangan hormonal menjadi Penyebab utama FAM		
4.	FAM merupakan benjolan Berbentuk bulat, padat, kenyal, mudah digerakkan dan berbatas tegas		
5.	Kulit payudara mengkerut merupakan salah satu tanda Gejala FAM		
6.	FAM menimbulkan nyeri		
7.	Deteksi dini FAM dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin		
8.	FAM dapat berisiko menjadi kanker payudara		
9.	Penatalaksanaan FAM dapat dilakukan melalui Tindakan medis yaitu dengan pengangkatan benjolan tersebut		

Cara menghitung: Benar x 1

Salah x 0

Hasil: Baik jika  $\geq 7$

Kurang baik jika  $< 7$

### C. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)					
2.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk deteksi dini tumor payudara					
3.	Saya melakukan SADARI minimal sekali dalam satu bulan					
4.	Saya melakukan SADARI pada waktu sekitar satu minggu setelah menstruasi					
5.	Saya melakukan SADARI di depan cermin					
6.	Saya melakukan SADARI saat mandi					
7.	Saya meletakkan kedua tangan dibelakang kepala Ketika melakukan SADARI					
8.	Saya melihat bentuk payudara ketika melakukan SADARI					
9.	Saya menilai ukuran payudara ketika melakukan SADARI					
10.	Saya melihat perubahan warna Kulit payudara ketika melakukan SADARI					
11.	Saya meraba seluruh bagian payudara dengan variasi Tekanan halus ketika melakukan SADARI					
12.	Saya melakukan SADARI dengan menggunakan 3 jari atau 4 jari untuk mengeksplorasi payudara					
13.	Saya meraba seluruh bagian payudara secara sirkuler atau melingkar Ketika melakukan SADARI					
14.	Saya memijat hingga puting susu untuk mengetahui adanya cairan yang keluar ketika melakukan SADARI					
15.	Saya meraba hingga ketiak saat melakukan SADARI					
16.	Saya berbaring ketika melakukan SADARI					

Dari penelitian sebelumnya tentang tingkat pengetahuan mahasiswi keperawatan tentang FAM terhadap perilaku SADARI di FKIK UIN HIDAYATULLAH SYARIF JAKARTA, dengan menggunakan kuesioner seperti diatas dengan perilaku dikategorikan dengan melihat nilai median sebagai standar nilai perilaku baik dan perilaku tidak baik. Nilai median perilaku SADARI adalah 40.

Cara Menghitung: Selalu: 5

Sering: 4

Kadang-kadang: 3

Jarang: 2

Tidak pernah: 1

Hasil: Baik jika  $\geq 42$

Tidak baik jika  $< 42$

## Lampiran 2. Data Sampel Penelitian

No	Nama	Fakultas	Pengetahuan	Perilaku SADARI
1	DF	1	2	1
2	ASZ	1	1	2
3	RA	1	1	1
4	NIK	1	1	2
5	SNWN	1	1	1
6	W	1	1	1
7	AAS	1	1	2
8	AAGS	1	1	2
9	DAI	1	1	1
10	AZS	1	1	2
11	G	1	1	1
12	NM	1	1	2
13	RIN	1	1	1
14	NZ	1	1	1
15	NFB	1	1	1
16	TVAB	1	1	1
17	ASIL	1	1	1
18	WN	1	1	2
19	ALN	1	1	1
20	DHR	1	1	2
21	APN	1	1	1
22	E	1	1	1
23	WSN	1	1	1
24	DAK	1	1	1
25	HPA	1	1	1
26	MABG	1	1	1
27	FSN	1	1	1
28	S	1	1	2
29	TSA	1	1	1
30	MH	1	1	1
31	NRP	1	1	1
31	NRP	1	1	1
32	F	1	1	2
33	ND	1	1	1
34	NH	1	1	2
35	NA	1	1	1
36	SF	1	1	1
37	NR	1	1	2
38	NN	1	1	1
39	VKP	1	1	2
40	LS	1	1	2
41	FA	1	1	2
42	KRB	1	1	1
43	FAS	1	1	2
44	NS	1	1	2
45	AYFS	1	1	1
46	ARJS	1	1	1
47	DA	1	1	1
48	PSK	1	1	1
49	RGP	1	1	1
50	TS	1	1	2
51	RZ	1	1	2
52	PYM	1	1	1
53	DAI	1	1	1
54	ANA	1	1	1
55	STA	1	1	1
56	KD	1	1	1
57	K	1	1	2
58	VD	1	1	1
59	SA	1	1	1
60	AN	1	1	1
61	DSM	1	1	1
62	AEP	1	1	1

63	DT	1	1	1
64	TPS	1	1	2
65	SM	1	1	1
66	RA	2	1	1
67	JS	2	1	1
68	LR	2	1	2
69	HMH	2	1	2
70	SS	2	1	1
71	HT	2	1	2
72	IM	2	2	1
73	CMK	2	1	1
74	RAW	2	1	1
75	ATF	2	1	1
76	SN	2	1	1
77	SS	2	1	1
78	IS	2	1	1
79	TAA	2	1	1
80	VSM	2	1	2
81	TZ	2	2	1
82	EAS	2	1	1
83	HS	2	2	2
84	PAW	2	1	2
85	NK	2	1	2
86	IDR	2	1	2
87	SA	2	1	1
88	RL	2	2	2
89	SN	2	2	2
90	N	2	2	2
91	LRS	2	1	2
92	T	2	2	1
93	NS	2	1	2
94	FFP	2	1	1
95	IP	2	2	2
96	NH	2	1	2
97	DP	2	1	2
98	IM	2	1	2
99	ZWA	2	2	1
100	TEK	2	2	2
101	RD	2	1	1
102	PH	2	1	1
103	LS	2	1	2
104	AP	2	1	1
105	NA	2	1	1
106	ZL	2	1	1
107	AD	2	1	2
108	BA	2	1	2
109	LA	2	1	2
110	SW	2	1	2
111	VF	2	1	2
112	DPS	2	1	2
113	DS	2	1	2
114	IP	2	1	2
115	CSN	2	1	1
116	DZ	2	1	2
117	DKH	2	1	1
118	PA	2	1	2
119	RS	2	2	2
120	RA	2	1	1
121	SA	2	2	2
122	TT	2	1	1

123	RWS	2	1	2
124	SK	2	1	1
125	BT	2	1	2
126	NA	2	2	2
127	FK	2	1	1
128	CP	2	1	2
129	PAN	2	2	1
130	FJ	2	1	1

**Keterangan:**

Fakultas

- Kesehatan :1
- Non-Kesehatan :2

Tingkat Pengetahuan

- Baik :1
- Kurang Baik :2

Perilaku SADARI

- Baik :1
- Kurang Baik :2



### Lampiran 3. Data Analisis SPSS

		Fakultas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kedokteran	65	50.0	50.0	50.0
	Non-Kedokteran	65	50.0	50.0	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

		Peng_Kedokteran			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	64	49.2	98.5	98.5
	Kurang Baik	1	.8	1.5	100.0
	Total	65	50.0	100.0	
Missing	System	65	50.0		
Total		130	100.0		

		Peng_non_kedokteran			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	baik	51	39.2	78.5	78.5
	kurang Baik	14	10.8	21.5	100.0
	Total	65	50.0	100.0	
Missing	System	65	50.0		
Total		130	100.0		

**perilaku SADARI kedokteran**

		Frequency	Percent	Valid Percen
Valid	baik	44	33.8	67.7
	kurang baik	21	16.2	32.3
	Total	65	50.0	100.0
Missing	System	65	50.0	
Total		130	100.0	

**perilaku SADARI non kedokteran**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	baik	30	23.1	46.2
	kurang baik	35	26.9	53.8
	Total	65	50.0	100.0
Missing	System	65	50.0	
Total		130	100.0	

**Crosstab**

		Pengetahuan_FAM			
		Baik	Kurang Baik	Total	
Fakultas	Kedokteran	Count	64	1	65
		% within Fakultas	98.5%	1.5%	100.0%
		% within Pengetahuan_FAM	55.7%	6.7%	50.0%
		% of Total	49.2%	0.8%	50.0%
Fakultas	Non-Kedokteran	Count	51	14	65
		% within Fakultas	78.5%	21.5%	100.0%
		% within Pengetahuan_FAM	44.3%	93.3%	50.0%
		% of Total	39.2%	10.8%	50.0%
Total		Count	115	15	130
		% within Fakultas	88.5%	11.5%	100.0%
		% within Pengetahuan_FAM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	88.5%	11.5%	100.0%

**Chi-Square Tests<sup>c</sup>**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.736 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.852	1	.001			
Likelihood Ratio	14.919	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	12.638 <sup>d</sup>	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	130					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.555.


**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.149 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.302	1	.021		
Likelihood Ratio	6.202	1	.013		
Fisher's Exact Test				.021	.010
Linear-by-Linear Association	6.101	1	.014		
N of Valid Cases	130				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28.00.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



**UMSU**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No. 1168/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The Research protocol proposed by*

**Peneliti Utama** : **Nina Kita Nola Bancia**  
*Principal investigator*

**Nama Institusi** : **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
*Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara*

**Dengan Judul**  
**Title**


**"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG FIBROADENOMA MAMMAE TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**

**"COMPARISON OF THE LEVEL KNOWLEDGE ABOUT MAMMARY FIBROADENOMA AND BREAST SELF EXAMINATION IN MEDICINE STUDENT AND NON MEDICINE STUDENTS AT UNIVERSITY MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016 Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Maret 2024 sampai dengan tanggal 30 Maret 2025  
*The declaration of ethics applies during the periode Maret 30, 2024 until Maret 30, 2025.*



Medan, 30 Maret 2024  
Ketua  
Dr. Nurhady, MKT

## Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila membuat surat ini agar dibuktikan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PTXU/2022  
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 478/II.3.AU/UMSU-08/F/2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Medan, 26 Ramadhan 1445 H  
 05 April 2024 M

Kepada. Saudari. **Nina Kita Nola Bancin**  
 di  
 Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Sehubungan dengan surat Saudari berkenaan permohonan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, yaitu :

Nama : Nina Kita Nola Bancin  
 NPM : 2008260037  
 Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Fibroadenoma Mammae Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

maka kami memberikan izin kepada saudari, untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selama proses penelitian agar mengikuti peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian Saudari kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*



Dekan,  
  
**dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201

Tembusan Yth :  
 1. Wakil Dekan I, III FK UMSU  
 2. Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran FK UMSU  
 3. Ketua Bagian Skripsi FK UMSU  
 4. Pertinggal





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
<https://umsu.ac.id> [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor : 1251/III.3-AU/UMSU/F/2024 29 Syawal 1445 H  
 Lamp. : - 08 Mei 2024 M  
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
 di-  
Medan.

*Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh*

Dengan hormat, teriring salam dan do'a semoga Saudara dan jajaran selalu berada dalam naungan Allah SWT. Dan dimudahkan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Amin.

Dengan hormat, menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 479/II.3-AU/UMSU-08/F/2024 tanggal 05 April 024 Perihal Izin Penelitian, maka bersama ini kami memberikan izin Riset di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) sebagai berikut:

Nama : **Nina Kita Nola Bancin**  
 NPM : 2008260037  
 Jurusan : Pendidikan Dokter  
 Semester : VIII (Delapan)  
 Fakultas : Kedokteran  
 Judul : **Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Fibroadenoma Mammar Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.**

Demikian hal ini kami disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.  
*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



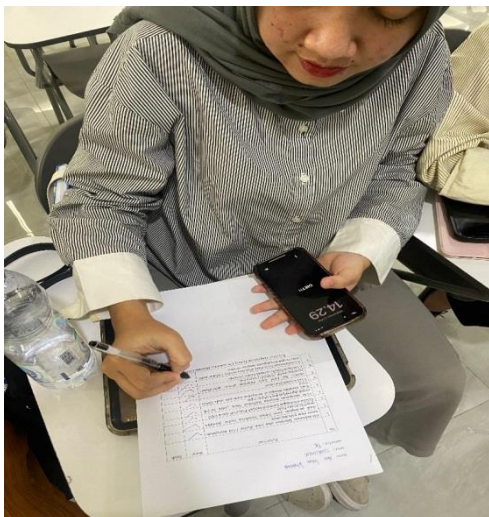
a.n. Rektor  
 Wakil Rektor I  
  
**Prof. Dr. Muhammad Arifin, S.H., M.Hum**  
 NIP: 195701131987031002

**Tembusan:**

1. Bapak Rektor UMSU sebagai laporan;
2. Yang bersangkutan
3. Peninggal



### Lampiran 6. Dokumentasi



## Lampiran 7. Artikel Publikasi

### PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG FIBROADENOMA MAMMAE TERHADAP PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA MAHASISWI KESEHATAN DAN NON KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Nina Kita Nola Bancin<sup>1</sup>, Annisa<sup>2</sup>

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
e-mail: annisa@umsu.ac.id

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Fibroadenoma adalah tumor payudara yang paling umum terjadi pada remaja dan wanita muda. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya untuk sebagai deteksi dini kelainan abnormal pada payudara. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perbandingan pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. **Metode:** deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, dengan sampel 65 mahasiswa kesehatan dan 65 mahasiswa non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2022. Dilakukan uji univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* untuk menguji perbandingan tingkat pengetahuan fibroadenoma mammae terhadap perilaku sadari. **Hasil:** terdapat perbandingan pengetahuan FAM pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. Pada uji statistik *chi-square* menunjukkan  $p=0,000(p<0,05)$  yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dan untuk perilaku SADARI juga terdapat adanya perbandingan. Pada uji *chi-square* menunjukkan  $p=0,013(p>0,05)$  yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan. **Kesimpulan:** Mahasiswa kesehatan memiliki pengetahuan FAM dan perilaku SADARI yang baik daripada mahasiswa non kesehatan.

**Kata Kunci:** FAM, SADARI, Pengetahuan, Perilaku

#### ABSTRACT

**Background:** Fibroadenoma is the most common breast tumor in adolescents and young women. Breast self-examination is one of the efforts to detect abnormal abnormalities in the breast. The purpose of this study is to see the comparison of knowledge about fibroadenoma mammae to breast self-examination in health and non-health students. **Methods:** descriptive analysis with a cross-sectional, research design, with a sample of 65 health students and 65 non-health students of the University of Muhammadiyah North Sumatra batch of 2022. Univariate and bivariate tests were carried out with chi-square statistical tests to test the comparison of the level of knowledge of fibroadenoma mammae to conscious behavior. **Result:** there is a comparison of FAM knowledge in health and non-health students. In the statistical test the chi-square shows  $p=0,000(p<0,05)$  which indicates a comparison of the level of knowledge of FAM in health and non-health students and for the behavior of breast self-examination there is a comparison. On the chi-square test shows  $p=0,013(p>0,05)$  which indicates that there is a comparison of the level of behavior of breast self-examination in health and non-health students. **Conclusion:** Health students have better FAM knowledge and SADARI behavior than non-health students.

**Keyword:** FAM, SADARI, Knowledge, Behaviour



## PENDAHULUAN

Penyakit tumor payudara merupakan permasalahan yang paling umum pada wanita dan tumor payudara jinak lebih sering terjadi dibandingkan dengan yang ganas. Fibroadenoma mammae atau FAM adalah tumor payudara yang paling sering terjadi pada remaja dan wanita muda.<sup>1</sup> Usia muda didefinisikan sebagai usia dibawah 40 tahun, menurut *The European Society of Breast Cancer Specialist (EUSOMA)*, mereka yang berusia dibawah 40 tahun mempunyai masalah kesuburan, kehamilan, dan menyusui yang berbeda dengan usia premenopause. Proporsi kejadian FAM di negara berkembang seperti Afrika dan Timur Tengah terjadi pada usia dibawah 40 tahun mencapai 20% lebih tinggi dibandingkan dengan negara negara maju. *New South Wales Breast Center Institute* di Amerika Serikat melaporkan, fibroadenoma mammae (FAM) biasanya terjadi pada remaja putri dengan usia 21-25 tahun.

Kurang dari 5% terjadi pada usia lebih dari 50 tahun dan prevalensinya lebih dari 29 % wanita mengalami fibroadenoma mammae di dunia.<sup>2</sup> Di Indonesia prevalensi terjadinya fibroadenoma mammae dilaporkan lebih dari 9% dengan rentang usia 15-25 tahun.<sup>3</sup> Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap 1.925.943 wanita, tercatat 4.030 orang mengalami tumor payudara sedangkan 611 orang dicurigai mengalami kanker payudara, sementara di Sulawesi Selatan dilakukan pemeriksaan terhadap 31.718 wanita dan di dapatkan hasil 301 orang diantaranya mengalami tumor payudara. Pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan 16.956 kasus fibroadenoma mammae.<sup>4</sup>

Fibroadenoma merupakan awal dari terjadinya kanker payudara, jika faktor risiko tidak dapat dikendalikan FAM dapat berkembang menjadi suatu keganasan yaitu kanker payudara.<sup>5</sup>

Peningkatan risiko terjadinya kanker pada payudara dengan riwayat tumor jinak berhubungan dengan adanya proses dari proliferasi yang berlebihan tanpa adanya pengendalian dari kematian sel yang terprogram oleh proses apoptosis mengakibatkan munculnya keganasan atau kanker.<sup>6</sup>

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya untuk sebagai deteksi dini kelainan abnormal pada payudara salah satunya untuk mendeteksi fibroadenoma mammae dimana kelainannya dapat berupa benjolan atau nodus yang disebut sebagai tumor.<sup>4</sup> SADARI sebaiknya dilakukan setiap 7- 10 hari setelah hari pertama menstruasi dimana pada saat itulah diperkirakan payudara tidak mengeras dan nyeri.<sup>5</sup> SADARI sangat mudah dilakukan, tidak berbahaya, tidak mahal, dan nyaman dilakukan, tetapi hanya sekitar dua pertiga wanita yang melakukannya setiap tahunnya dan sepertiganya melakukan setiap bulannya dan sekitar setengahnya melakukan dengan benar. Hal tersebut disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang SADARI. Pemeriksaan payudara sendiri lebih efektif dilakukan pada wanita dengan usai muda dan produktif 15-25 tahun, dimana wanita dengan usia tersebut memiliki risiko tinggi mengalami kanker payudara. Akan tetapi kesadaran wanita tentang praktik SADARI sampai saat ini hanya sekitar 25%-30% hal tersebut diakibatkan kurangnya informasi dan edukasi mengenai pentingnya melakukan SADARI.<sup>7</sup>

Teori *Precede Proceed* yang dicetuskan oleh *Lawrence Green* menilai bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan variabel demografi, faktor pendukung yang terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, aksesstabilitas sumber daya kesehatan<sup>8</sup>

Teori tersebut diyakini berhubungan dengan kurangnya kesadaran melakukan SADARI pada wanita sebagai deteksi masalah pada payudara salah satunya deteksi dini fibroadenoma mammae. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Tujuan penelitian ini Mengidentifikasi pengetahuan tentang fibroadenoma mammae pada mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Mengidentifikasi pengetahuan tentang fibroadenoma mammae pada mahasiswa non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Mengidentifikasi perilaku SADARI yang dilakukan mahasiswa kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Mengidentifikasi perilaku SADARI yang dilakukan mahasiswa non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Mengidentifikasi perbandingan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae terhadap perilaku SADARI pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yaitu melakukan pengumpulan data sekaligus hanya dilakukan satu kali, Dimana variabel dependen dan variabel independent akan dikumpulkan dalam waktu yang sama Penelitian dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan target penelitian merupakan mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan Angkatan 2022.

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2024. Populasi dari penelitian

ini adalah seluruh Mahasiswi dan Mahasiswi Non Kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswi Kesehatan yang terdiri dari Fakultas Kedokteran dan Mahasiswi Non Kesehatan yang terdiri dari Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang Memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *rumus slovin* “

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{187}{1 + 187(0.1)^2}$$

$$n = 65$$

Keterangan :

$n$  = Ukuran sampel

$N$  = Ukuran populasi

$e$  = Tingkat error

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur yang dipergunakan untuk mengukur apa yang diukur. Adapun caranya adalah dengan mengkorelasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu. Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan program IBM SPSS. Pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai Rhitung (Corrected Item-Total Correlation) > Rtabel sebesar 0,1723, untuk  $df = 130 - 2 = 128$ ;  $\alpha = 0,05$  maka item/ pertanyaan tersebut valid dan sebaliknya Untuk mendapatkan nilai  $p$ , analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi-square. Uji Fisher akan dilakukan sebagai uji cadangan jika parameter *chi-square* tidak terpenuhi. Pada penelitian ini dilakukan uji bivariat untuk mengetahui apakah mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan memiliki perbandingan tingkat pengetahuan yang mengenai Fibroadenoma Mammae dan apakah memiliki perbandingan pada perilaku SADARI.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Sampel dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Mahasiswa Non Kesehatan Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Angkatan 2022

Mahasiswa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
FK	65	50%
FEB	9	6,92%
FH	8	6,15%
FAI	8	6,15%
FKIP	8	6,15%
FISIP	8	6,15%
FP	8	6.15%
FIKTI	8	6,15%
FT	8	6,15%
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 yang menunjukkan distribusi frekuensi dari mahasiswa, pada distribusi ini terdapat mahasiswa kesehatan dengan jumlah 65 (50%) sampel, sedangkan untuk mahasiswa non-kesehatan juga memiliki jumlah 65 (50%) sampel. Pada penelitian ini sama-sama memiliki jumlah sampel yang sama.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Kesehatan

Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswa Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	64	98.5%
Kurang Baik	1	1.5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 terdapat distribusi

frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswa kesehatan, didapatkan mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik ini paling banyak dengan jumlah 64 (98.5%), sedangkan untuk mahasiswa dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 1 (1.5%) sampel. Tingkat pengetahuan yang baik pada mahasiswa ini memiliki angka yang lebih besar dari pada mahasiswa dengan pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Non-Kedokteran

Tingkat Pengetahuan FAM Mahasiswa Non-Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	51	78.5%
Kurang Baik	14	21.5%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswa non-kesehatan, didapatkan mahasiswa yang memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 51 (78.5%), sedangkan untuk mahasiswa dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 14 (21.5%) sampel. Tingkat pengetahuan baik pada mahasiswa ini memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswa dengan pengetahuan kurang baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswa Kesehatan

Perilaku SADARI Mahasiswa Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	44	67,7%
Kurang Baik	21	32,3%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 ini terdapat distribusi

frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan. Perilaku SADARI pada mahasiswi ini dengan perilaku baik dengan jumlah 44 (67,7%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang kurang baik 21 (32,3%). Bahwasannya pada distribusi ini untuk mahasiswi kesehatan dengan perilaku SADARI yang baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi kesehatan dengan perilaku SADARI yang kurang baik.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tingkat Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan

Perilaku SADARI Mahasiswi Non-Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	46,2%
Kurang Baik	35	53,8%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Baik	30	46,2%
Kurang Baik	35	53,8%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non-kesehatan. Pada perilaku SADARI ini perilaku yang baik dengan jumlah 30 (46,2%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang kurang baik 35 (53,8%). Bahwasannya pada distribusi ini untuk mahasiswi non-kesehatan dengan perilaku SADARI yang kurang baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik.

#### Analisis Bivariat

Tabel 6 Perbandingan Tingkat Pengetahuan FAM Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Mahasiswi	Tingkat Pengetahuan FAM						P-Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kesehatan	64	98.5%	1	1.5%	65	100%	*0.000
Non-kesehatan	51	78.5%	14	21.5%	65	100%	

\*Nilai P (0,000) mengindikasikan signifikan

Pada tabel 6 terdapat perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Tabel ini menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan jumlah 64 sampel (98.5%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM kurang baik dengan jumlah 1 sampel (1.5%) dari total 65 sampel. Namun pada mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan jumlah 51 sampel

(78.5%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat pengetahuan FAM kurang baik dengan jumlah 14 sampel (21.5%) dari total 65 sampel. Pada hasil ini mahasiswi kesehatan dengan pengetahuan baik memiliki angka yang lebih besar daripada mahasiswi kesehatan.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan.

Tabel 7 Perbandingan Tingkat Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Kesehatan Dan Non-Kesehatan

Mahasiswi	Perilaku SADARI						P-Value
	Baik		Kurang Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kesehatan	44	67,7%	21	32,3%	65	100%	*0.013
Non-kesehatan	30	46,2%	35	53,8%	65	100%	

\*Nilai P (0,013) mengindikasikan signifikan

Pada tabel 7 terdapat perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Tabel ini menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI baik dengan jumlah 44 sampel (67,7%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI kurang baik dengan jumlah 21 sampel (32,3%) dari total 65 sampel. Namun pada mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI baik dengan jumlah 30 sampel (46,2%) dari total 65 sampel, sedangkan mahasiswi non-kesehatan memiliki tingkat perilaku SADARI kurang baik dengan jumlah 35 sampel (53,8%) dari total 65 sampel. Pada hasil ini, menunjukkan bahwa mahasiswi kesehatan memiliki perilaku SADARI baik lebih besar daripada mahasiswi non kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan.

### Pembahasan

Pada tabel 1 yang menunjukkan distribusi frekuensi dari mahasiswi kesehatan yang terdiri dari fakultas kedokteran dan mahasiswi non kesehatan yang terdiri dari Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Agama Islam, Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan, Fakultas Ilmu Sosial & Politik, Fakultas Pertanian, dan Fakultas Ilmu Komputer & Teknologi Informasi. Pada distribusi

ini terdapat mahasiswi kesehatan dengan jumlah 65 (50%) sampel, sedangkan untuk mahasiswi non-kesehatan juga memiliki jumlah 65 (50%) sampel. Meskipun demikian, mahasiswi merupakan individu yang belajar di perguruan tinggi yang dinilai sebagai individu yang memiliki tingkat intelegualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berfikir dan perencanaan dalam bertindak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pula cara pandang dan pikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi di sekitarnya.<sup>9</sup> Mahasiswa kedokteran dan non kedokteran memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Mahasiswa kesehatan telah mendapatkan pembelajaran secara lengkap dan terperinci saat proses perkuliahan, sedangkan pada mahasiswa non kesehatan tidak pernah mendapatkan pembelajaran pada perkuliahan, mahasiswa non kesehatan mendapatkan informasi dari internet ataupun situs-situs kesehatan sehingga tidak mengetahui secara lengkap di karenakan internet atau media sosial hanya memberikan informasi secara garis besar saja.<sup>10</sup>

Pada tabel 4.2 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswi kesehatan. Mahasiswi yang

memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 64 (98.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 1 (1.5%) sampel. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Sitti Fadhila (2022) tentang gambaran tingkat pengetahuan tentang *fibroadenoma mammae* dan perilaku SADARI pada wanita subur yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak (90,0%) dan perilaku kurang sebanyak (10,0%). Hasil ini dapat terjadi karena sebagian besar wanita usia subur telah mendapatkan informasi mengenai *fibroadenoma mammae*.<sup>9</sup>

Tingkat pengetahuan FAM (*Fibroadenoma Mammae*) pada mahasiswi kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dapat dilihat dari beberapa penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini dan Elpiana (2019), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai FAM, yaitu sebanyak 47 orang (58,8%).<sup>11</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Alini dan Widya (2019) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai FAM, yaitu sebanyak 52 orang (66,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Ahsani dan Machmud (2019) juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang FAM pada mahasiswi kesehatan yang pernah mendapatkan informasi mengenai FAM tidak hanya diperoleh melalui pembelajaran di kampus, tetapi juga melalui informasi yang diperoleh dari sumber lain. Mereka juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang FAM pada mahasiswi kesehatan yang pernah mendapatkan informasi mengenai FAM memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai FAM.

Maliono (2007 dikutip di Lestari,

2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sosial ekonomi, kultur (budaya atau agama), pendidikan, dan pengalaman. Karakteristik 51 responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari responden. Hal ini dapat terjadi karena menurut Maliono semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan semakin mudah menerima hal baru dan akan semakin mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.<sup>12</sup> Pada tabel 4.3 terdapat distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan FAM mahasiswi non-kesehatan. mahasiswi yang memiliki tingkat baik ini paling banyak dengan jumlah 51 (78.5%), sedangkan untuk mahasiswi dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik ini hanya 14 (21.5%) sampel.

Sesuai dengan pernyataan Green dalam Lestari (2019), menyebutkan bahwa terbentuknya suatu pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah sumber informasi (sarana) yang dapat berasal dari keluarga, media cetak, dan media elektronik. Penelitian Hanifah (2020), menyatakan bahwa mahasiswi non kesehatan telah memperoleh banyak informasi mengenai pengetahuan FAM. 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.<sup>13</sup>

Pada tabel 4.4 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan. Mahasiswi dengan perilaku yang kurang baik dengan jumlah 21 (32,3%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik 44 (67,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Ketut Citrawati dan Ni Luh Putu (2022), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku

SADARI kurang baik sebanyak 150 orang (88,24%), dan responden yang berperilaku SADARI baik sebanyak 20 orang (11,76%).<sup>10</sup> Mahasiswi kesehatan memang sudah memiliki perilaku SADARI, 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 (2021), 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.<sup>13</sup>

Pada tabel 4.5 ini terdapat distribusi frekuensi dari tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non-kesehatan. Mahasiswi perilaku yang kurang baik dengan jumlah 35 (53,8%), sedangkan perilaku SADARI pada mahasiswi dengan perilaku SADARI yang baik 30 (46,2%). Mahasiswi non kesehatan tidak mendapatkan materi perkuliahan tentang SADARI. Hal tersebut juga yang menjadi alasan teknik SADARI pada mahasiswi non kesehatan masih belum baik. Menurut Achsin (2019) dalam Porter dan Bobbi (2019), yang menyatakan bahwa hasil belajar seseorang banyak diperoleh melalui gaya belajar secara visual (90 %), audio (5%), dan kinestetik (5%). Penelitian Sari, 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.<sup>13</sup>

Pada tabel 4.6 terdapat perbandingan

tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat pengetahuan FAM pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2020) tentang Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswi keperawatan tentang *Fibroadenoma Mammae* di Fkik menunjukkan persentase sebagian besar mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan FAM baik dengan perilaku SADARI baik sebesar 58,7% dengan  $p\text{ value}=0,013$  dan tingkat signifikansi  $<0,005$ . Menunjukkan bahwa Terdapat hubungan positif antara tingkat pengetahuan tentang FAM. Hal menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dikalangan mahasiswi medis adalah baik. Hal ini dikarenakan semua responden yang digunakan pada penelitian merupakan mahasiswi kesehatan yang sebagian besar telah mendapatkan pengetahuan tentang tumor payudara. Penelitian Veronica Debora dkk (2019), yang melakukan penelitian dengan responden yakni mahasiswa kedokteran dan non kedokteran. Dimana pada penelitannya didapatkan bahwa responden mahasiswa kedokteran memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 62 (52,1%) dan responden mahasiswa non kedokteran memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak hanya 14 (11,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran dan non kedokteran.<sup>10</sup> Pada tabel 4.7 terdapat perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan  $p=0,013$  ( $p<0,05$ ), yang mengindikasikan adanya perbandingan tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh

Rizki Hafidzah (2019) mengenai tingkat perilaku SADARI pada mahasiswi non Kesehatan di universitas Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat perilaku SADARI. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, terdapat beberapa faktor lain seperti pengalaman, kesadaran, ekonomi, social budaya yang dapat mempengaruhinya. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoadmojo yang menyebutkan terdapat faktor pendukung, faktor penguat dan faktor pendorong.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan temuan dari penelitian dan pembahasan yang telah diperoleh diatas, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan mahasiswi kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah baik. Mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.
2. Tingkat pengetahuan mahasiswi non kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah kurang baik. Mahasiswi non kesehatan memiliki angka yang lebih kecil dibandingkan dengan mahasiswi kesehatan.
3. Tingkat perilaku SADARI mahasiswi kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah adalah baik. Mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.
4. Tingkat perilaku SADARI mahasiswi non kesehatan angkatan 2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara adalah kurang baik. Mahasiswi non kesehatan memiliki angka yang lebih kecil dibandingkan dengan

mahasiswi kesehatan.

5. Hasil penelitian menunjukkan perbandingan tingkat pengetahuan FAM mahasiswi kesehatan dan non kesehatan signifikan yang artinya memiliki perbandingan pengetahuan, mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan dan perbandingan perilaku SADARI mahasiswi kesehatan dan non kesehatan signifikan yang artinya memiliki perbandingan, mahasiswi kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan dengan mahasiswi non kesehatan.

### Saran

1. Untuk memahami lebih dalam perbedaan tingkat pengetahuan tentang fibroadenoma mammae dan perilaku SADARI antara mahasiswi kesehatan dan non kesehatan, penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan menggunakan metode wawancara terstruktur dan analisis.
2. Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat memberikan edukasi dan penyuluhan tentang penyakit fibroadenoma mammae dan melakukan observasi terhadap cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri
3. Bagi responden diharapkan meningkatkan kesadaran pentingnya pengetahuan tentang fibroadenome mammae dan perilaku pemeriksaan payudara sendiri guna mendapatkan informasi lebih banyak terkait hal hal tersebut, sehingga dapat diaplikasikan sebagai upaya preventif terhadap penyakit fibroadenoma mammae.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kumar N. Breast fibroadenoma and its clinical perspectives: a prospective observational study. *Int Surg J.* 2021;8(7):2129. doi:10.18203/2349-2902.isj20212720
2. Eka Fitri A, Khambri D. Science Midwifery Risk Factor Analysis Of Fibroadenoma Mammae In



- Adolescent Girls In 2021. *Sci Midwifery*. 2022;10(2):2721-9453. [www.midwifery.iocspublisher.org](http://www.midwifery.iocspublisher.org)
3. Rezeki S. Pengetahuan Siswi Tentang Fibroadenomammae ( FAM ) Di Pondok Pesantren Mawaridussalam Desa Tumpatan Nibung Kecamatan Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020 Western Breast Service Alliance terjadi pada wanita usia 15-25 tahun , dilakukan oleh Americ. 2020;14(2):1-7.
  4. Rahmawati R, Sonda M, Kebidanan J, Makassar PK. DI POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR Knowledge and Attitudes of Midwifery Students Towards Early Detection of Breast Tumors by Breast Self- Examination Behaviorat the Helth Ministry Polytechnic Makassar. 2023;10(1).
  5. Artini B, Wid ari NP, Saf ira RA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Fibroadenoma Mammae (FAM) Terhadap Perilaku Sadari Pada Remaja Putri. *J Kebidanan*. 2021;10(2):23-32. doi:10.47 560/keb.v10i2.288
  6. A lini, Widya L. Faktor-fak tor yang menyebabkan kejadian fibroadenoma poliklinik spesialis bedah umum RSUD Bengkalis. *J Ners Univ P ahlawan*. 2018;2(1):1-10. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/183/149>
  7. Siregar R. Faktor-Fak tor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SAD ARI) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indones J Heal Sci*. 2022; 6(1):35-42. doi:10.2 4269/ijhs.v 6i1.4355
  8. Karnawati PWW, Suariyani NLP. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur. *Arch Co mmunity Heal*. 2022;9(1) :150. doi:10.24843/ach .2022.v09.i01.p11
  9. A ndi Azizah Damayanti, Mapp ahyaa AA, Nurhik mawati, Mona Nulanda, Khalid N. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Fibroadenoma Mammae terhadap Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADA RI) di Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2019. *Fakumi Med J J Mhs Kedo kt*. 2023;3(1):21-27. doi:10.330 96/fmj.v3i1.17
  10. Akbar A, Parida N. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Un iversitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2023;4(2).
  11. Biotec S. HUBUNGAN PENGETAHUAN MAHASISWI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN TENTANG FIBROADENOMA MAMAE (FAM) TERHADAP PERILAKU SAD ARI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK. 2019;01(3):13-17.
  12. Sari NLM AP. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks Pada Mahasiswi Tingkat III Semester 5 Itekes Bali. Published online 2020:55 Hal.
  13. Dian ti Y. PERBANDINGAN PERILAKU SADARI ANTARA MAHASISWI KESEHATAN DAN NON KESEHATAN DI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. *Angew Chemie Int Ed 6(11)*, 951–952. Published online 2019:5-24. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB2.pd>

