

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TUMOR
PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI
FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN FAKULTAS KEGURUAN ILMU
PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

NILA PARIDA

1908260109

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TUMOR
PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI
FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN FAKULTAS KEGURUAN ILMU
PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

NILA PARIDA

1908260109

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

SUMATERA UTARA

MEDAN

2023



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)
7363485 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : Nila Parida
NPM : 1908260109
PRODI / BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG TUMOR PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA
MAHASISWI FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN FAKULTAS KEGURUAN
ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUATERA UTARA

Disetujui Untuk Disampaikan
Kepada Panitia Ujian

Medan, 26 Januari 2023
Pembimbing


dr. Aidil Akbar, Sp. OG
NIDN: 0113108001

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

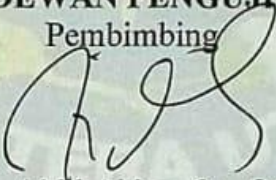
Nama : Nila Parida

NPM : 1908260109

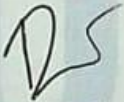
Judul : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak dan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

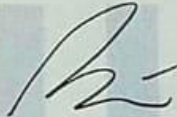
DEWAN PENGUJI
Pembimbing


(dr. Aidil Akbar, Sp. OG)

Penguji 1


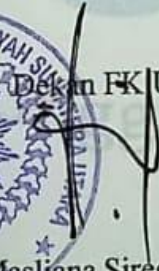

(dr. Dona Wirniaty, M. Ked (OG), Sp. OG)

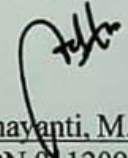
Penguji 2


(drg. Hasbina Wildani, M.K.M)

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU


Dekan FK UMSU

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


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

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 01 Februari 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nila Parida

NPM : 1908260109

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak dan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

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

Medan, 01 Februari 2023



KATA PENGANTAR

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.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Aidil Akbar, Sp.OG selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. Dona Wirniaty, M. Ked(OG), Sp.OG selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. drg. Hasbina Wildani, M.K.M selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan petunjuk – petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terutama dan teristimewa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orangtua saya, surga saya dan pengabdian kepada Ibunda Boini dan Ayahanda Amran beserta kakak dan abang saya Liza, Ari dan Fitri yang telah mendidik, membimbing dengan penuh kasih sayang dan cinta tak henti – hentinya mendo'akan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.
7. Teman – teman saya Rizma, Aisyah, Jihan, Indah, Kelly, Faathir, Nahya, Tama dan Nahdah yang telah banyak mendukung, membantu, mengarahkan dan memotivasi saya dalam menulis skripsi ini.
8. Tara selaku teman bimbingan saya yang mendukung dan memotivasi saya dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman sejawat 2019 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 01 Februari 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nila Parida', written in a cursive style.

Nila Parida

1908260109

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Nila Parida
NPM : 1908260109
Fakultas : Pendidikan Kedokteran

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 TUMOR PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWA FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS DAN FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/penciptaan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 01 Februari 2023

Yang menyatakan



Nilia Parida

ABSTRAK

Latar belakang: Tumor payudara jinak adalah tumor payudara yang bersifat jinak, berkarakteristik tidak nyeri, berbatas tegas, konsistensi padat kenyal, dapat digerakkan. Menurut laporan dari *New South Wales Breast Cancer Institute*, lebih dari 9% populasi mengalami tumor payudara jinak, yaitu perempuan usia 21-25 tahun dan kurang dari 5% terjadi pada usia diatas 50 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 terdapat kasus tumor payudara jinak sebanyak 16.956 orang pada tahun 2018. Pencegahan dan deteksi terhadap kanker payudara ataupun tumor payudara jinak dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara berkala tiap bulan. **Tujuan:** Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI PADA mahasiswa FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*, menggunakan instrumen kuesioner. **Hasil:** pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan *p-value* 0,192 dan pada variabel perilaku didapatkan *p-value* 0,193 yang keduanya lebih besar dari 0,05. **Kesimpulan:** Tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI antara mahasiswa FEB dan FKIP.

Kata Kunci: Tumor payudara jinak, SADARI, pengetahuan, perilaku

ABSTRACT

Background: Benign breast tumours are breast tumours that are benign in nature, characterised by painless, well-defined, solid, rubbery, movable consistency. According to a report from the New South Wales Breast Cancer Institute, more than 9% of the population experience benign breast tumours, namely women aged 21-25 years and less than 5% occur over the age of 50 years. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019, there were 16,956 cases of benign breast tumours in 2018. Prevention and detection of breast cancer or benign breast tumours can be done by adopting a healthy lifestyle and conducting monthly breast self-examination (SADARI). **Objective:** Knowing the comparison of the level of knowledge about benign breast tumours and SADARI behaviour in female students of FEB and FKIP, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study is an analytic descriptive study with a cross-sectional design, using a questionnaire instrument. **Results:** the level of knowledge variable obtained a p-value of 0.192 and the behaviour variable obtained a p-value of 0.193, both of which were greater than 0.05. **Conclusion:** There is no significant difference between the level of knowledge about benign breast tumours and SADARI behaviour between FEB and FKIP students.

Keywords: Benign breast tumours, SADARI, knowledge, behaviour

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN BIMBINGAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
BAB II PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1. Tujuan Umum.	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Hipotesis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tumor Payudara Jinak.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko	6
2.1.4 Patogenesis dan Patologi.....	7
2.1.5 Diagnosis.....	8
2.1.6 Tatalaksana.....	9
2.1.7 Komplikasi dan Prognosis.....	9
2.1.8 Deteksi Tumor Payudara.....	9
2.1 SADARI	10
2.2.1 Pengertian SADARI	10
2.2.2 Sasaran SADARI.....	10
2.2.3 Waktu Melakukan SADARI.....	10

2.2.4	Cara Melakukan SADARI	10
2.3	PENGETAHUAN.....	13
2.3.1	Definisi Pengetahuan	13
2.3.2	Tingkat Pengetahuan	13
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	14
2.3.4	Kategori Pengetahuan	15
2.4	PERILAKU.....	16
2.4.1	Definisi Perilaku	16
2.4.2	Klasifikasi Perilaku.....	16
2.4.3	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	16
2.5	Kerangka Teori	17
2.6	Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		18
3.1	Definisi Operasional	18
3.2	Jenis penelitian.....	19
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.2.1	Waktu Penelitian	19
3.2.2	Lokasi Penelitian	19
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4.1	Populasi Penelitian.....	19
3.4.1	Sampel Penelitian	19
3.5	Prosedur Pengambilan Data dan Besar Sampel	19
3.5.1	Pengumpulan Data.....	19
3.5.2	Besar Sampel	19
3.6	Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	20
3.6.1	Kriteria Inklusi.....	20
3.6.2	Kriteria Eksklusi	20
3.7	Teknik Pengumpulan Data	20
3.8	Uji Coba Instrumen Data	20
3.8.1	Hasil Uji Validitas	21
3.8.2	Hasil Uji Reliabilitas	22
3.9	Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	23
3.9.1	Pengelolaan Data	23
3.9.2	Analisis Data..... x.....	23

3.9.2.1 Analisis Univariat	23
3.9.2.2 Analisis Bivariat.....	24
3.10 Alur Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1 Hasil Penelitian	26
4.1.1 Analisis Univariat.....	26
4.1.1.1 Distribusi Berdasarkan Usia.....	26
4.1.1.2 Distribusi Berdasarkan Fakultas	27
4.1.1.3 Distribusi Berdasarkan Riwayat.....	27
4.1.1.4 Distribusi Berdasarkan Mendapatkan Informasi.....	27
4.1.1.5 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan	28
4.1.1.6 Distribusi Berdasarkan Perilaku.....	28
4.1.2 Analisis Bivariat.....	29
4.1.2.1 Perbandingan Pengetahuan Mahasiswa FEB dan FKIP.....	29
4.1.2.2 Perbandingan Perilaku Mahasiswa FEB dan FKIP	29
4.2 Pembahasan.....	30
4.1.1 Analisis Univariat.....	30
4.1.2 Analisis Bivariat.....	32
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
5.1 Kesimpulan	35
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Melakukan SADARI.....	12
----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	18
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuisisioner Pengetahuan	22
Tabel 3.3 Hasil Uji Validasi Kuisisioner Perilaku SADARI.....	22
Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan.....	21
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner Perilaku SADARI.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	26
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Fakultas	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Tumor Payudara Jinak	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pernah Mendapatkan Informasi.....	27
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak	28
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Prilaku SADARI.....	28
Tabel 4.7 Perbandingan Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak pada Mahasiswi FEB dan FKIP.....	29
Tabel 4.8 Perbandingan Perilaku SADARI pada Mahasiswi FEB dan FKIP	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuesioner	40
Lampiran 2 Data Hasil Penelitian	44
Lampiran 3 Hasil Uji Instrumen	50
Lampiran 4 Hasil Analisis Data Penelitian	55
Lampiran 5 Surat Keterangan Ethical Clearance	60
Lampiran 6 Surat Keterangan Izin Penelitian	61
Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian	63
Lampiran 8 Surat Persetujuan Responden	65
Lampiran 9 Surat Persetujuan Informed Consent	66
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Peneliti	67
Lampiran 11 Publikasi Artikel	68
Lampiran 12 Dokumentasi	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor payudara yang jinak dan memiliki sifat tidak nyeri, teraba dengan jelas, tegas dan konsisten, dapat digerakan dikenal sebagai tumor payudara jinak.¹ Salah satu kondisi tumor payudara jinak yang paling umum menyerang remaja atau anak muda adalah *fibroadenoma mammae*. Menurut data dari *New South Wales Breast Cancer Institute*, tumor payudara jinak menyerang lebih dari 9% wanita berusia antara 21 dan 25 tahun dan kurang dari 5% orang berusia di atas 50 tahun.²

Berdasarkan temuan pemeriksaan payudara klinis, jumlah wanita Indonesia yang menderita tumor jinak payudara selalu meningkat. Terdapat 644.951 wanita (1,75%) memiliki tumor jinak dengan gejala antara tahun 2007 dan 2013, dan 1.682 di antaranya 2,6 per 1.000 adalah wanita berusia antara 30 dan 50 tahun.³ Prevalensi tumor jinak meningkat dari 1,8 per 100.000 wanita pada tahun 2015 menjadi 3,3 per 100.000 wanita pada tahun 2016. Pada 2017, terjadi peningkatan tajam, 21,3 per 100.000 perempuan.⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan terdapat 16.956 kasus tumor payudara jinak pada tahun 2018.³

Telah ditetapkan melalui penelitian bahwa tumor payudara jinak meningkatkan kemungkinan berkembang menjadi kanker payudara. Wanita yang memiliki tumor payudara 2,51 kali lebih mungkin terkena kanker payudara daripada wanita yang tidak.⁴ Menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) rutin sebulan sekali dapat membantu mencegah dan mendiagnosis kanker payudara.⁵

Setiap wanita dapat dengan mudah mempraktekkan SADARI, sebuah program deteksi dini yang bertujuan untuk mengidentifikasi benjolan atau kelainan lain pada payudara itu sendiri sehingga tindakan perbaikan segera dapat dilakukan.⁶ Identifikasi dini melalui SADARI dapat mengurangi angka kematian akibat kanker payudara sebesar 25 sampai 30%.⁷

The American Cancer Society menyarankan wanita di atas usia 20 tahun untuk melakukan SADARI.⁸ SADARI dapat dimulai saat seorang wanita mencapai pubertas karena sangat penting untuk mengidentifikasi ketidakteraturan dan benjolan di payudara sesegera mungkin. Karena wanita lebih mungkin terkena tumor payudara jinak atau kanker payudara saat mereka lebih muda, SADARI lebih berhasil jika dilakukan saat mereka berusia antara 15 dan 49 tahun, saat mereka berada di puncak produktivitas. Namun, hingga saat ini, hanya sekitar 25–30% wanita yang mengetahui praktik SADARI. Hal ini disebabkan rendahnya tingkat pendidikan perempuan dan kurangnya kesadaran akan nilai SADARI.⁹ Selain itu, kurangnya pemahaman tentang berbagai kelainan payudara, informasi mengenai berbagai penyakit payudara, dan pengetahuan deteksi dini turut menyebabkan rendahnya kesadaran terhadap SADARI.

Menurut hipotesis *Precede Proceed* yang dikembangkan oleh Lawrence Green, sejumlah faktor predisposisi, seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan, serta demografi dan faktor pendukung, berdampak pada perilaku seseorang.⁸ Mengingat konteks sebelumnya, jelas bahwa SADARI dapat mengidentifikasi wanita yang sering mengembangkan penyakit tumor payudara jinak. Karena kurangnya pemahaman tentang berbagai gangguan payudara dan perilaku SADARI itu sendiri, kesadaran wanita akan SADARI masih cukup rendah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas ekonomi bisnis (FEB) dan fakultas keguruan ilmu pendidikan (FKIP) Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.^{8,10}

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI antara mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- c. Mengetahui perilaku SADARI pada mahasiswi FEB Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- d. Mengetahui perilaku SADARI pada mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai kepustakaan bagi mahasiswi kedokteran dan sebagai bahan informasi untuk dapat dikembangkan oleh penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI sebagai upaya pencegahan dini terhadap penyakit tumor payudara jinak dan tumor pada payudara lainnya.
- c. Sebagai media pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama belajar di fakultas kedokteran, melatih cara penulisan karya ilmiah, menambah wawasan dan diharapkan dapat meningkatkan ilmu serta pengalaman dalam penelitian.

1.5 Hipotesis

Terdapat perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumor Payudara Jinak

2.1.1 Definisi

Tumor payudara jinak yang paling umum pada wanita adalah *fibroadenoma mammae*. Tumor payudara jinak tersebut dapat terjadi pada semua usia, tetapi lebih sering terjadi pada wanita berusia 15 tahun sampai 35 tahun. Pada umumnya tumor payudara jinak sering mengalami pertumbuhan yang terbatas dan biasanya stabil setelah beberapa tahun. Biasanya tumor payudara jinak terbentuk sebagai tumor tunggal, dan pada sekitar 15% pasien tumor dapat multipel.¹¹ Tumor payudara jinak dapat bersifat unilateral atau bilateral, berupa benjolan padat dan tidak berisi cairan dengan karakteristik tidak nyeri, dapat digerakkan, berbatas tegas dan berkonsistensi padat kenyal.^{1,5}

Tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae* sering dijumpai pada kuadran lateral atas payudara, karena bagian ini distribusi kelenjar paling banyak.² Ukurannya sangat bervariasi, namun paling sering ditemukan dengan diameter 1-4 cm. Tumor payudara jinak kadang dapat tumbuh dan berkembang cepat dengan ukuran diameter lebih dari 5 cm. Tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae* dapat diklasifikasikan menjadi *common fibroadenoma*, *complex fibroadenoma* dan *giant fibroadenoma*. *Common fibroadenoma* memiliki ukuran 1-3 cm dan sering ditemukan pada wanita muda antara 21-25 tahun. *Complex fibroadenoma* memiliki ukuran lebih sama dengan 3 cm dengan karakteristik histopatologis berupa sklerosis adenosis, kalsifikasi epitel atau metaplasia apokrin papiler. *Giant fibroadenoma* memiliki ukuran dengan diameter lebih dari 5 cm.⁵

2.1.2 Epidemiologi

Investigasi Anyikam et al. terhadap 1050 jaringan payudara di Nigeria Timur menemukan 722 kasus (68,8%) tumor jinak. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan di Thailand, terdapat tumor jinak payudara pada 1.846 dari 2.532 sampel yang dibiopsi (72,9%). Kasus didiagnosis dengan tumor payudara di Yaman

antara Januari 2006 dan Desember 2009, dimana 142 (22,4%) adalah tumor payudara ganas dan 493 (77,6%) adalah tumor payudara jinak pada usia 30 tahun. kanker payudara pada wanita antara usia dari 40 dan 49. Mayoritas tumor payudara jinak—40,5% dari semua kasus antara usia 20 dan 29—adalah fibroadenoma mammae.⁴

Meskipun informasi tentang tumor payudara jinak di Indonesia masih kurang, diperkirakan hingga pertengahan tahun 2011 dapat mencapai 100 orang, menurut statistik dari Yayasan Kanker Indonesia pada tahun 2012. Menurut informasi dari Rumah Sakit Umum Daerah Semarang (RSUD) ada pasien pada Januari 2013 sebanyak 79 orang. Pada Februari ada sekitar 106 pasien tumor payudara jinak. Menurut data Rumah Sakit Umum Dr. Harjono Ponorogo, pada tahun 2014 terdapat 103 orang penderita tumor payudara jinak. Menurut informasi yang dihimpun dari Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin Bandung, banyak masyarakat yang mengeluhkan benjolan di payudara dalam 10 tahun terakhir; 16% dari pasien ini memiliki tumor payudara jinak, dan hanya 8% yang menderita kanker payudara. Pada tahun 2013 terdapat 262 kasus tumor jinak (28,38%); tahun 2014 sebanyak 276 kasus (29,90%); dan pada tahun 2015 terdapat 385 kasus (41,71%) menurut statistik rekam medis RSUD Bengkulu. Dengan jumlah pasien sebanyak 385 orang (8,11%), tumor jinak payudara menempati urutan kelima terbanyak di poliklinik bedah umum RSUD Bengkulu tahun 2015.¹

Jumlah wanita di Indonesia yang terdiagnosis tumor payudara jinak berdasarkan pemeriksaan payudara klinis meningkat setiap tahunnya. Prevalensi tumor payudara jinak pada wanita usia 30 sampai 50 tahun pada tahun 2015 adalah 1,8 per 100.000. Pada 2016, terdapat 3,3 kasus tumor payudara jinak per 100.000 wanita berusia 30 hingga 50 tahun. Kemudian, pada 2017, insiden tumor payudara jinak meningkat tajam menjadi 21,3 per 100.000 wanita berusia 30 hingga 50 tahun.⁴

2.1.3 Etiologi dan Faktor Risiko

Tidak diketahui dengan kejelasan dan kepastian apa yang menyebabkan tumor payudara jinak, namun respon jaringan payudara lokal terhadap estrogen

telah disarankan sebagai penjelasan yang mungkin.⁵ Genetika, riwayat keluarga, lingkungan, cara hidup, usia *menarche*, usia pertama kali melahirkan, status perkawinan, riwayat menyusui, dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal hanyalah beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi pembentukan benjolan pada dada.⁴ Prevalensi tumor payudara jinak akan meningkat pada wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara.²

Menurut penelitian Rizqy dan Putri tahun 2019, ada hubungan usia *menarche* dengan tumor payudara. Hubungan ini disebabkan paparan tubuh yang terlalu lama terhadap hormon estrogen dan progesteron, yang berdampak pada pertumbuhan jaringan, khususnya jaringan payudara. Studi yang sama juga mengungkapkan bahwa wanita yang menikah 2.889 kali lebih kecil kemungkinannya untuk mendapatkan tumor payudara jinak dibandingkan wanita yang tidak menikah. Meskipun penyebab perlindungan perkawinan terhadap perkembangan tumor payudara jinak belum ditetapkan, status pernikahan mempengaruhi kemungkinan kehamilan dan aktivitas menyusui, yang berdampak pada kontrol hormonal wanita.⁴ Karena menyusui dapat meningkatkan kadar estrogen, wanita yang tidak pernah menyusui memiliki kemungkinan 1.295 kali lebih besar untuk mengembangkan tumor payudara jinak daripada mereka yang pernah menyusui. Progesteron juga menurun, yang mengurangi dampak hormon ini pada kemampuan payudara untuk memperbanyak jaringan. Jika dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, risikonya 1,265 kali lebih tinggi bagi mereka yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal selama lima tahun atau lebih. Ini karena estrogen dan progesteron yang ada di dalamnya, yang dapat meningkatkan paparan tubuh terhadap hormon-hormon ini dan mempengaruhi perkembangan jaringan payudara yang tidak normal.⁴

2.1.4 Patogenesis

Tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae* muncul dari sel-sel jaringan ikat stroma dan epitel yang secara fungsional dan mekanisme penting pada payudara, yang mengandung resptor untuk hormon estrogen dan progesteron. Secara keseluruhan patogenesis ini masih sulit untuk dipahami. Interaksi epitel-stroma dianggap sebagai pusat perkembangan dan pertumbuhan lesi fibroepitel.

Mutasi gen *mediator complex subunit 12* (MED12) juga penting dalam patofisiologi dari tumor payudara jinak ini. Mayoritas mutasi pada gen tersebut pada kodon 44 dari ekson 2. Telah terbukti bahwa MED12 memiliki interaksi seluler dengan reseptor estrogen alfa dan beta. Mutasi MED12 di stroma intralobular mungkin terlibat dalam persinyalan estrogen yang menyimpang dan pada akhirnya mengarah pada patogenesis.¹⁷

2.1.5 Diagnosis

Tumor payudara jinak dapat didiagnosis melalui pemeriksaan klinis (pemeriksaan payudara manual dan palpasi), pencitraan (mamografi atau ultrasonografi), dan pemeriksaan histopatologi.¹² Pada pemeriksaan klinis didapatkan benjolan berupa massa berbatas tegas, dapat digerakkan dengan konsistensi padat kenyal dan tidak nyeri.¹ Pada pemeriksaan dengan mamografi gambaran bervariasi dari hipodens atau isodens pada jaringan payudara, berbatas tegas, hingga massa dengan lobulasi makro atau sebagian tepi yang tidak jelas. Mamografi lebih diperuntukan untuk perempuan dengan usia di atas 35 tahun. Ultrasonografi payudara dilakukan untuk mendeteksi tumor payudara jinak bagi perempuan yang lebih muda dari 35 tahun. Dengan ultrasonografi tumor payudara jinak yaitu *fibroadenoma mammae* terlihat sebagai massa yang berbatas tegas, bulat hingga ovoid, atau berlobus besar dengan hipoekogenisitas yang umumnya seragam.¹⁸

Pemeriksaan histopatologi merupakan *gold standart* untuk mendiagnosis tumor payudara jinak. Salah satu gambaran histopatologi dari tumor payudara jinak adalah lesi yang berbatas tegas dan tidak berkapsul. Dengan ciri khas berupa proliferasi seluler stroma dan kelenjar. Rasio antara stroma dengan kelenjar relatif konstan di seluruh lesi. Stromanya seragam, hipovaskuler, dan terdiri dari sel-sel berbentuk spindel dengan inti lunak berbentuk oval memanjang. Tidak ada pleomorfisme sel stroma. Jarang terjadi mitosis stroma, namun dapat terlihat terutama tumor payudara jinak pada perempuan yang lebih muda dan tidak menunjukkan keganasan. Stroma dapat mengalami hialinisasi pada wanita yang lebih tua. Pada tumor payudara jinak terdapat dua pola pertumbuhan histologis, yaitu pola intrakanalikular dan pola perikanalikular. Stroma menekan dan

mendistorsi kelenjar menjadi ruang seperti celah pada pola intrakanalikular dan stroma mengelilingi kelenjar tanpa mendistorsi dan kelenjar mempertahankan terbukanya lumen pada pola perikanalikular.^{18,19}

2.1.6 Tatalaksana

Sebagian besar kasus tumor payudara jinak tidak memerlukan pengobatan, sebab tumor payudara jinak dapat menyusut dan menghilang seiring waktu. Bila ukuran semakin bertambah besar dan menekan jaringan lainnya, maka operasi sebaiknya dilakukan. Indikasi dilakukannya intervensi bedah yaitu, apabila pertumbuhan yang cepat, ukuran lebih dari 2 cm, dan atas permintaan pasien sendiri. Terdapat 2 prosedur bedah yang dapat dilakukan untuk mengangkat tumor payudara jinak yaitu, lumpektomi dan *cryoablasi*. Lumpektomi atau biopsi eksisi adalah suatu prosedur pengangkatan tumor payudara jinak yang kemudian dikirim ke laboratorium untuk di evaluasi lebih lanjut. *Cryoablasi* adalah suatu prosedur yang menggunakan *cryoprobe* untuk membekukan dan menghancurkan struktur seluler dari tumor payudara jinak, namun sebelumnya harus dilakukan biopsi jarum inti untuk memastikan tumor payudara jinak.¹⁸

2.1.7 Komplikasi dan Prognosis

Prognosis tumor payudara jinak baik karena merupakan massa jinak yang dapat menyusut dari waktu ke waktu pada sebagian besar kasus. Beberapa pasien remaja mungkin mengalami pertumbuhan lesi baru paska eksisi. Risiko kanker payudara mungkin sedikit meningkat pada pasien dengan *complex fibroadenoma*. Jenis lesi ini mungkin mengandung jaringan payudara yang terkalsifikasi. Risiko diperkuat oleh adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga.^{1,19}

2.1.8 Deteksi Tumor Payudara

Deteksi terhadap tumor payudara baik jinak maupun ganas dapat dilakukan dengan SADARI. SADARI merupakan salah satu upaya program pencegahan kanker payudara yang dikembangkan di Indonesia. SADARI dapat dilakukan oleh setiap orang sehingga lebih mudah dilakukan untuk deteksi adanya tumor pada payudara.²¹ Pembahasan lebih lanjut tentang SADARI akan dibahas lebih lanjut pada meteri berikutnya.

2.2 SADARI

2.2.1 Pengertian SADARI

Untuk mendeteksi kelainan pada payudara wanita, seperti benjolan abnormal seperti tumor payudara jinak dan kanker payudara, SADARI merupakan pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri oleh wanita tersebut. Untuk memulai proses identifikasi kelainan payudara sejak dini, tujuan utama SADARI adalah agar pasien mengenal keadaan payudaranya sendiri.¹³ Agar dapat dilakukan tindakan secepatnya, SADARI merupakan salah satu tindakan deteksi dini terhadap tumor yang berkembang pada payudara atau kelainan lain pada payudara itu sendiri.⁶

2.2.2 Sasaran SADARI

Wanita di atas usia 15 tahun adalah audiens yang dituju untuk SADARI, dan mereka yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara atau kanker lainnya diberi prioritas.¹⁴ The American Cancer Society menyarankan wanita di atas usia 20 tahun untuk mendapatkan SADARI pada tahun 2016.⁸ Karena wanita lebih mungkin terkena tumor payudara jinak atau kanker payudara pada usia tersebut, SADARI lebih efektif saat wanita masih muda, khususnya antara usia 15 dan 49, saat mereka paling produktif.⁷

2.2.3 Waktu Melakukan SADARI

Setiap bulan, antara hari ketujuh dan kesepuluh setelah mulainya menstruasi, adalah waktu terbaik untuk melakukan SADARI karena pada saat ini, rasa sakit dapat dirasakan dengan mudah. Wanita menopause mengalami kesadaran pada hari yang sama setiap bulan.¹⁵

2.2.4 Cara Melakukan SADARI

Lima langkah dalam melakukan SADARI yang benar, yaitu:

1. Awali dengan memeriksa kedua payudara sambil berdiri di depan cermin dengan lengan terkulai, diikuti tangan di pinggang atau lengan di pinggul. Lihatlah kedua payudara dan bandingkan ukuran, bentuk, dan warna kulitnya. Perhatikan letak dan bentuk puting susu, apakah masuk ke dalam atau bengkak, dan apakah terdapat lesung pipit, pembengkakan kulit, kulit kemerahan, keriput, atau bisul.
2. Tetap berdiri di depan cermin, kemudian mengangkat kedua lengan dan

perhatikan payudara apakah terdapat kelainan-kelainan seperti padalangkah nomor satu.

3. Lihat dan perhatikan ada atau tidaknya tanda-tanda pengeluaran cairan dari puting susu.
4. Setelah selesai berbaring, rasakan kedua payudara dengan bagian dalam (volar/telapak tangan) 2-4 jari pada payudara kanan dan payudara kiri. Seluruh payudara dapat dirasakan secara ventral dari atas ke bawah atau disentuh dari luar ke dalam.)
5. Langkah berikutnya dilakukan di dalam kamar mandi, dengan meraba payudara dalam keadaan basah atau licin dalam posisi berdiri. Lakukan seperti langkah nomor empat.

SADARI dapat dilakukan secara sistematis seperti dibawah ini:

a. Inspeksi / melihat

Dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin dan baju ditanggalkan, selanjutnya lengan dijuntaikan ke bawah dan di letakkan di pinggang. Lihat dan amati kedua payudara dan ketiak ada perubahan seperti di atas atau tidak.

b. Palpasi / meraba

Dilakukan dengan posisi berdiri di depan cermin dan baju ditanggalkan, secara bergantian tangan kanan meraba payudara kiri dan sebaliknya, dengan menggunakan bagian dalam dari jari 2-4. Dilakukan secara teratur dari luar ke dalam atau dari atas ke bawah.

c. Menilai puting susu

Dilakukan dengan memijit puting susu dan melihat apakah ada keluar cairan atau *nipple discharge*.^{13,14}



Gambar 2.1 Cara melakukan SADARI

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

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.^{16,20}

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan, sering dikenal sebagai kognisi, merupakan faktor kunci dalam menentukan bagaimana seseorang berperilaku. Ranah kognitif membagi pengetahuan menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Tahu atau know

Pemahaman adalah kapasitas untuk mengingat kembali konten yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini termasuk mengingat atau mengingat kembali. Bentuk paling sederhana dari pengetahuan diketahui. Jika seseorang dapat menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya materi yang dipelajari, maka dianggap mengetahuinya.

b. Memahami atau comprehension

Pemahaman adalah kapasitas untuk secara akurat menggambarkan item terkenal dan untuk menafsirkan informasi dengan benar. Jika seseorang dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan tindakan lain yang berkaitan dengan objek yang dipelajari, maka orang tersebut dianggap memahami objek tersebut.

c. Aplikasi atau applicaton

Aplikasi adalah kapasitas untuk mempraktikkan pengetahuan dalam keadaan dunia nyata. Penggunaan undang-undang, formula, prosedur, prinsip, dan konsep lain dalam konteks atau keadaan yang berbeda adalah penerapan yang dimaksud.

d. Analisis atau analysis

Kemampuan untuk memecah suatu substansi atau item menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan koherensi organisasi dan hubungan di antara mereka dikenal sebagai analisis. Seseorang yang telah mencapai tingkat analisis dapat membedakan, mengecualikan, mengelompokkan, dan sebagainya substansi atau objek.

e. Sintesis atau synthesis

Kapasitas seseorang untuk sintesis adalah kapasitas mereka untuk memadatkan atau menyusun secara logis bagian-bagian dari pengetahuan mereka. kapasitas untuk membuat formula baru dan saat ini.

f. Evaluasi atau evaluation

Kapasitas seseorang untuk evaluasi adalah kapasitas mereka untuk menilai atau membenarkan substansi atau hal. Evaluasi didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sebelumnya atau kriteria yang ditentukan sendiri.²⁰

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Pendidikan

Penjelasan seseorang tentang sesuatu kepada orang lain sehingga dapat dipahami. Karena pendidikan mempengaruhi proses belajar, maka semakin terdidik seseorang maka semakin mudah menyerap informasi. Pengetahuan dan pendidikan sangat erat kaitannya, oleh karena itu seseorang yang berpendidikan lebih tinggi juga akan memiliki basis pengetahuan yang lebih luas.

b. Pekerjaan

Suatu kegiatan yang secara khusus diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Seseorang sebenarnya dapat belajar dan mengalami hal-hal baru di tempat kerja, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dibandingkan dengan karyawan non-medis, seorang profesional medis akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang suatu penyakit dan cara penanganannya.

c. Usia

Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap mentalitas dan pemahaman seseorang. Pemahaman dan pola pikir seseorang akan semakin maju seiring

bertambahnya usia, sehingga perolehan ilmunya semakin tinggi.

d. Minat

Keinginan yang kuat akan sesuatu. Keinginan seseorang untuk mencoba sesuatu dan mengikutinya mungkin dipicu oleh rasa ingin tahu, yang dapat mengarah ke tingkat pembelajaran yang lebih dalam.

e. Pengalaman

Kejadian sebelumnya yang mempengaruhi seseorang. Biasanya, seseorang memperoleh lebih banyak pengetahuan, semakin banyak pengalaman yang mereka miliki. Misalnya, ibu dari anak yang pernah atau sering mengalami kejang biasanya lebih tahu tentang kejang daripada ibu dari anak yang tidak pernah mengalami kejang.

f. Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang termasuk lingkungan fisik, biologis, dan sosialnya. Lingkungan tempat orang tinggal memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana pengetahuan diserap oleh mereka. Misalnya, sangat mungkin masyarakat di suatu tempat yang menghargai kebersihan lingkungan juga menghargai kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang dengan akses ke berbagai sumber informasi akan lebih berpengetahuan. Secara umum, orang belajar informasi baru lebih cepat semakin mudah menerima informasi.²⁰

2.3.2 Kategori Pengetahuan

Terdapat kriteria untuk menilai tingkat pengetahuan yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Pengetahuan baik apabila mampu menjawab dengan benar 76-100% dari jumlah pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup apabila mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang apabila mampu menjawab dengan benar < 56% dari jumlah pertanyaan.¹⁶

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.¹⁶

2.4.2 Klasifikasi Perilaku

Bergantung pada bagaimana seseorang merespon suatu rangsangan, Skinner membagi perilaku menjadi dua kategori, yaitu:

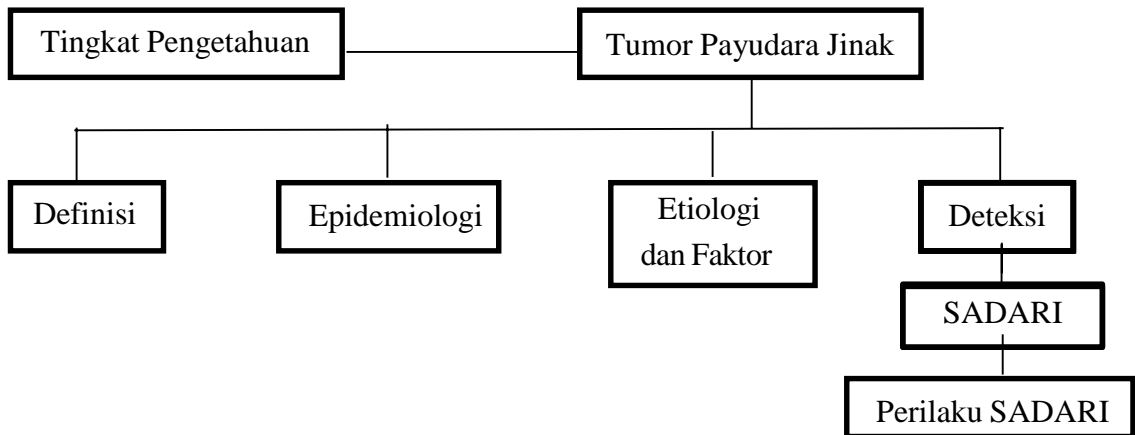
- a. Perilaku tertutup, jika tidak mungkin bagi orang lain untuk melihat reaksi terhadap suatu rangsangan dengan jelas. Satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap rangsangan tersebut adalah perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap mereka.
- b. Perilaku 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.¹⁶

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

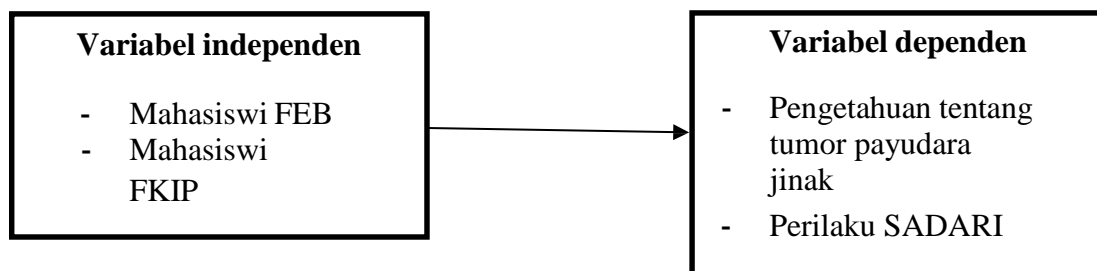
Perilaku, khususnya perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh tiga variabel, yaitu:

1. Unsur predisposisi. Pengetahuan, sikap, pendapat, kepercayaan, nilai-nilai tradisional, dan faktor-faktor lain dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berperilaku.
2. Faktor probabilitas. tindakan atau perilaku yang menyenangkan atau menyenangkan. posyandu, puskesmas, dan prasarana lain yang memfasilitasi terjadinya perilaku sehat di rumah sakit, fasilitas olahraga, makanan sehat, dll.
3. Faktor Penguat. Dorongan atau penguatan tingkah laku, baik berupa nasihat dari orang tua, pembimbing atau teman.²⁰

2.1 Kerangka Teori



2.2 Kerangka Konsep



BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Varibel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara tentang tumor payudara jinak	Kuesioner	1. Baik, bila \geq dari mean 2. Kurang baik, bila $<$ dari mean	Ordinal
2.	Perilaku SADARI	Perilaku deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan mahasiswi satu bulan sekali	Kuesioner	1. Baik, bila \geq dari mean 2. Kurang baik, bila $<$ dari mean	Ordinal
3.	Mahasiswi FEB	Mahasiswi FEB adalah mahasiswi yang berkuliah di FEB Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019-2022			
4.	Mahasiswi FKIP	Mahasiswi FKIP adalah mahasiswi yang berkuliah di FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2019-2022			

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, dimana variabel dependen dan variabel independen 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 FEB dan FKIP angkatan 2019-2022.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus – Desember 2022.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswi FEB dan seluruh mahasiswi FKIP angkatan 2019-2022 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini yaitu mahasiswi FEB dan mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.5 Prosedur Pengambilan Data dan Besar Sampel

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung pada mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.5.2 Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling*. Pengambilan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumusan:

$$n = \frac{z^2 \times P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2} = 96,04$$

Keterangan:

n : Besar sampel minimum pada masing-masing kelompok.

Z : Tingkat kepercayaan (1.96 pada $\alpha = 0.05$).

P : Proporsi maksimal estimasi (0,5)

d : Presisi absolut/*sampling error* (10%)

3.6 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara baik itu FEB dan FKIP angkatan 2019-2022.
- b. Bersedia menjadi responden

3.6.1 Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswi yang sedang cuti kuliah
- b. Mahasiswi yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Metodologi pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah penggunaan data primer yang terus menerus disediakan oleh responden. Pengumpulan data menggunakan metodologi sudut dengan alat komputasi yang telah mengalami validasi dan validasi ulang.

3.8 Uji Coba Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, kuesioner disajikan sebagai alat penelitian utama. Kuesioner menanyakan pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI. Ada total 10 pertanyaan pada tes pengetahuan yang berhubungan dengan tumor jinak payudara, dan 11 pertanyaan pada tes perilaku yang berhubungan dengan SADARI. Responden akan mendapatkan nilai 1 untuk jawaban yang benar terhadap pertanyaan pengetahuan tumor jinak dan nilai 0 untuk jawaban yang tidak benar. Jika jawaban kuesioner perilaku SADARI selalu maka akan diberikan nilai 4, sering nilai 3, jarang nilai 2, dan tidak pernah nilai 1. Hasil akhir setiap responden akan dijumlahkan, dan rata-ratanya kemudian ditentukan nilainya dan dibandingkan.

3.8.1 Hasil Uji Validitas

Menggunakan program SPSS untuk mengevaluasi validitas penelitian. Kemampuan suatu instrumen untuk mengukur apa yang seharusnya diukur dikenal dengan uji validitas. Dua kriteria dapat digunakan untuk menentukan validitas suatu tes; yang pertama membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, dan yang kedua membandingkan nilai signifikansi (2-tailed) dengan α . Data dinyatakan tidak valid jika nilai r hitung lebih kecil dari r tabel, dan valid jika nilai r hitung melebihi r tabel. Data kuesioner pengetahuan tentang tumor jinak dan perilaku SADARI memiliki nilai tabel 0,361, artinya semua pertanyaan pengetahuan dan perilaku memiliki nilai hitung lebih besar dari r tabel, yang menunjukkan bahwa data tersebut valid.

Kriteria kedua yang ditentukan oleh nilai signifikansi (2-tailed) dengan α menyatakan bahwa data valid jika nilai signifikansi (2-tailed) lebih kecil dari α (0,05), begitu pula sebaliknya. Data tidak valid jika signifikansi (2-tailed) lebih tinggi dari α (0,05). Semua item pada kuesioner perilaku SADARI dan kuesioner pengetahuan tentang tumor payudara jinak memiliki nilai signifikan (2-tailed) lebih rendah dari α (0,05) yang menunjukkan bahwa data tersebut reliabel.

Tabel 3.2 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
Pertanyaan 1	0,695	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,688	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,743	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,615	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,371	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,371	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,528	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,397	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,433	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,546	0,361	Valid

Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner perilaku sadari

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
Pertanyaan 1	0,544	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,743	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,791	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,864	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,843	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,717	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,783	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,528	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,731	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,604	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,662	0,361	Valid

3.8.2 Hasil uji reliabilitas

Program SPSS digunakan untuk uji reliabilitas penelitian. Saat menggunakan alat pengukur yang sama berulang kali, keandalan mengacu pada seberapa baik hasil pengukuran benar. Jika nilai Cronbach's Alpha lebih tinggi dari 0,6 pada saat uji reliabilitas, maka data dianggap reliabel. Skor Alpha Cronbach untuk data kuesioner pengetahuan tentang tumor payudara jinak adalah 0,725, lebih tinggi dari 0,6, menunjukkan bahwa semua kuesioner dalam data dapat dipercaya. Skor Alpha Cronbach untuk kuesioner perilaku SADARI adalah 0,903, yang lebih tinggi dari 0,6, menunjukkan bahwa semua kuesioner perilaku SADARI juga dapat diandalkan.

Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Cronbach's Alpha	Jumlah pertanyaan
0,725	10

Tabel 3.5 Hasil uji reliabilitas kuesioner perilaku sadari

Cronbach's Alpha	Jumlah pertanyaan
0,903	11

3.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu:

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.

3.9.2 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).

3.9.2.1 Analisis Univariat

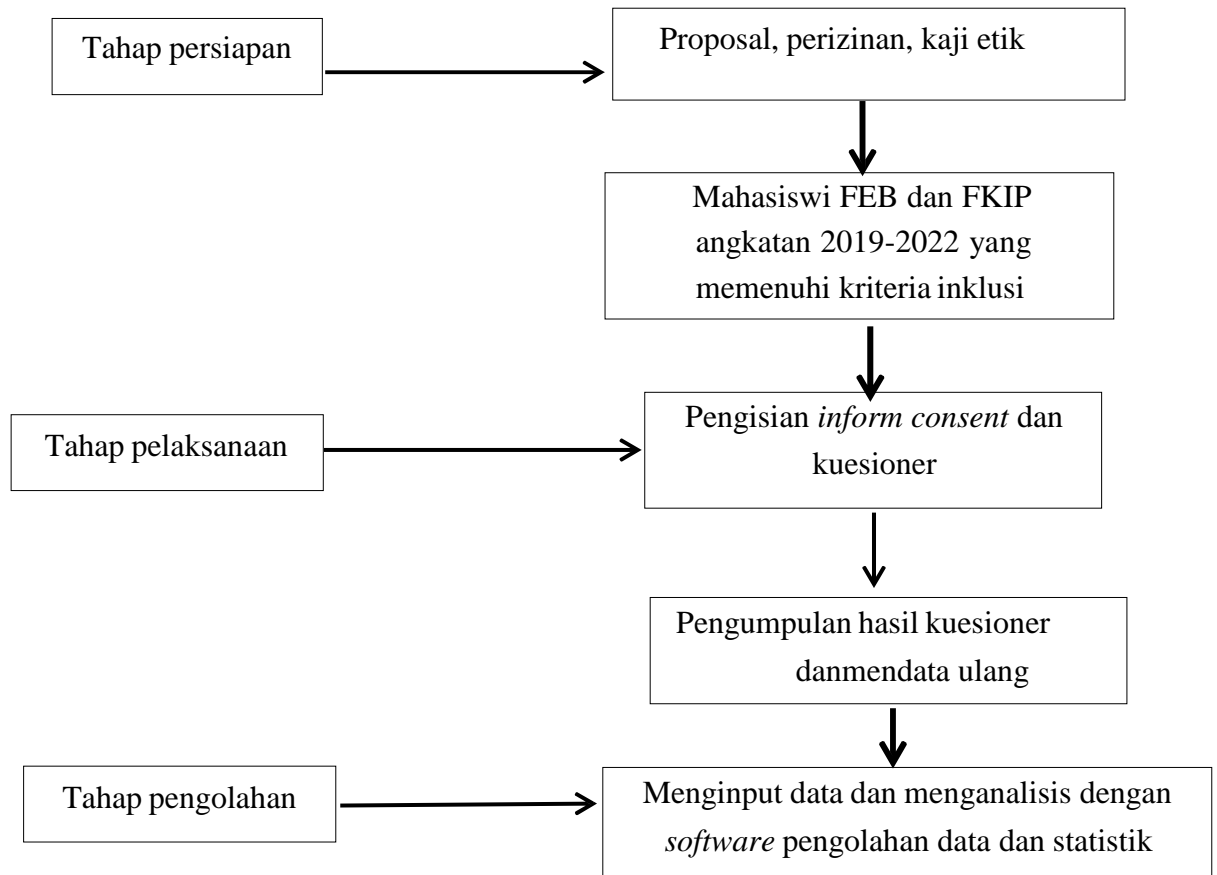
Untuk menentukan karakteristik, tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen dan dependen yang diteliti digunakan dalam analisis univariat. Data akan disajikan sebagai nilai persentase.

3.9.2.2 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 mahasiswi FEB dan FKIP memiliki perbandingan tingkat pengetahuan yang mengenai tumor payudara jinak dan apakah memiliki perbandingan pada perilaku SADARI.

3.10 Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Jl. Kapt. Mukhtar Basri No.3 Medan Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 192 mahasiswi FEB dan FKIP dengan jumlah masing-masing mahasiswi setiap fakultas yaitu 96 orang. Hasil penelitian ini diuraikan dengan analisis data univariat dan analisis data bivariat.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat adalah analisis data yang menggambarkan mengenai distribusi sampel yang diteliti yaitu mahasiswi FEB dan FKIP sebagai variabel independen sedangkan pengetahuan dan perilaku sebagai variabel dependen.

4.1.1.1 Distribusi Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini rata-rata usia mahasiswi adalah 18 tahun, dengan usia termuda 17 tahun dan usia tertua 25 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usai

Usia responden	Frekuensi	Persentase (%)
17 tahun	11	5,7
18 tahun	116	60,4
19 tahun	38	19,8
20-25 tahun	27	14,1
Total	192	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi ini berusia 18 tahun yaitu 116 orang (60,4%), kemudian usia 19 tahun sebanyak 38 orang (19,4%), kemudian usia 20-25 tahun sebanyak 27 orang (14,1%), dan usia 17 tahun sebanyak 11 orang (5,7%).

4.1.1.2 Distribusi Berdasarkan Fakultas

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi fakultas

Fakultas	Frekuensi	Persentase (%)
FEB	96	50
FKIP	96	50
Total	192	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa responden dalam penelitian ini yaitu fakultas mahasiswi pada penelitian ini adalah FEB sebanyak 96 orang (50%) dan FKIP sebanyak 96 orang (50%).

4.1.1.3 Distribusi Berdasarkan Riwayat Tumor Payudara Jinak

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi riwayat tumor payudara jinak

Riwayat tumor payudara jinak	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	1	0,5
Tidak	191	99,5
Total	192	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswi FEB dan FKIP dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak yaitu 191 orang (99,5%) dan 1 orang (0,5%) yang memiliki riwayat tumor payudara jinak.

4.1.1.4 Distribusi Berdasarkan Pernah Mendapatkan Informasi

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak

Pernah mendapatkan informasi	Frekuensi	Persentasi (%)
Iya	79	41,1
Tidak	113	58,9
Total	192	100

Berdasarkan tabel di atas mahasiswi FEB dan FKIP yang tidak pernah mendapat informasi tentang tumor payudara jinak sebanyak 113 orang (58.9%) dan yang pernah mendapat informasi tentang tumor payudara jinak sebanyak 79 orang (41,1%).

4.1.1.5 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang tumor payudara jinak

Tingkat Pengetahuan	Mahasiswi FEB		Mahasiswi FKIP	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Baik	40	41,7	49	51
Kurang baik	56	58,3	47	49
Total	96	100	96	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa mahasiswi FEB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 orang (41,7%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (58%), sedangkan pada mahasiswi FKIP yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yaitu 49 orang (51%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih sedikit yaitu sebanyak 47 orang (49%).

4.1.1.6 Distribusi Berdasarkan Perilaku SADARI

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi perilaku SADARI

Perilaku SADARI	Mahasiswi FEB		Mahasiswi FKIP	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Baik	48	50	39	40,6
Kurang baik	48	50	57	59
Total	96	100	96	100

Berdasarkan tabel di atas bahwa mahasiswi FEB yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 48 orang (50%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 48 orang (50%), sedangkan pada mahasiswi FKIP yang memiliki perilaku SADARI baik lebih sedikit yaitu sebanyak 39 orang (40,6%) dan yang memiliki perilaku SADARI kurang baik lebih banyak yaitu 57 orang (59%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat adalah analisis data yang digunakan untuk melihat apakah terdapat perbandingan antara variabel independen (mahasiswi) dan variabel dependen (pengetahuan dan perilaku SADARI) dengan menggunakan uji *Chi-square*.

4.1.2.1 Perbandingan pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB dan FKIP

Tabel 4.7 Perbandingan pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB dan FKIP

Fakultas	Tingkat Pengetahuan				total	P Value	
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
FEB	40	44,9	56	54,4	96	50,0	0,193
FKIP	49	55,1	47	45,6	96	50,0	
Total	89	100,0	103	100,0	192	100,0	

Dari analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 40 orang (44,9%) dari mahasiswi FEB yang memiliki pengetahuan baik tentang tumor payudara jinak, sedangkan dari mahasiswi FKIP terdapat 49 orang (55,1%) yang memiliki pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,193 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan tingkat pengetahuan antara responden dari mahasiswi FEB dengan responden dari mahasiswi FKIP.

4.1.2.2 Perbandingan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP

Tabel 4.8 Perbandingan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP

Fakultas	Tingkat Pengetahuan				total	P Value	
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	n	%	
FEB	48	55,2	48	45,7	96	50,0	0,192
FKIP	39	44,8	57	54,3	96	50,0	
Total	87	100,0	105	100,0	192	100,0	

Dari analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 48 orang (55,2%) dari mahasiswi FEB yang memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan responden dari mahasiswi FKIP terdapat 39 orang (44,8%) yang memiliki perilaku SADARI yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,192 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan perilaku

SADARI antara responden dari mahasiswi FEB dengan responden dari mahasiswi FKIP.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan responden yaitu mahasiswi FEB dan FKIP berusia dari 17-25 tahun, dengan usia terbanyak yakni 18 tahun (60,4%). Menurut WHO usia tersebut termasuk dalam usia dewasa mudah. Usia berpengaruh penting terhadap kejadian tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae*, karena *fibroadenoma mammae* biasanya terjadi pada wanita muda. Berdasarkan *New South Wales Breast Cancer Intitute* yang melaporkan bahwa lebih dari 9% populasi yang mengalami *fibroadenoma mammae* adalah wanita yang berusia 21 sampai 25 tahun. Berdasarkan laporan *Western Services Alliance* terdapat lebih dari satu per enam wanita (sekitar 16%) yang berumur 15 sampai 25 tahun mengalami *fibroadenoma mammae*.²²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswi yang tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak daripada yang memiliki riwayat tumor payudara jinak. Riwayat tumor payudara jinak hanya dimiliki pada 1 mahasiswi (0,5%) dan selebihnya tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak yaitu 191 mahasiswi (99,5%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adaming dan Lutfiyati (2022), menyatakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak sebanyak 38 (95%) dan terdapat 2 (5%) responden yang memiliki riwayat tumor payudara jinak. Salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang adalah pengalaman. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Adaming dan Lutfiyati (2022), disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammaea* memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alini dan Widya (2018), menyatakan bahwa seseorang dengan riwayat tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae* berisiko enam kali lipat untuk mengalaminya kembali jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak.^{1,22}

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa mahasiswi yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak lebih banyak daripada yang pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak. Mahasiswi yang mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak sebanyak 79 orang (41%) dan yang tidak mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak sebesar 113 orang (58,9%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Adaming dan Lutfiyati (2022), yang menyatakan bahwa sebagian responden pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak, yaitu sebesar 22 responden (55%) dan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak sebesar 18 responden (35%). Menurut teori Mubarak (2012), menyatakan kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.²²

Hasil persentase pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada penelitian ini, menunjukkan bahwa mahasiswi FEB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 orang (41,7%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (58%). Artinya pada fakultas FEB lebih banyak mahasiswi yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang tumor payudara jinak. Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Rabiah dan Dewi Arlina (2020), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 80 orang (72%), yang memiliki pengetahuann cukup baik sebanyak 30 orang (27%) dan yang memiliki pengetahuan baik hanya 1 orang (1%). Pada mahasiswi FKIP yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yaitu sebanyak 49 orang (51%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih sedikit yaitu sebanyak 47 orang (49%). Sejalan dengan penelitian Siti Haeriyah (2019), menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 orang (58%), responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (12,4%) dan yang berpengetahuancukup sebanyak 28 orang (28,9%).^{23,24}

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa mahasiswi FEB yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 48 orang (50%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 48 orang (50%), artinya pada fakultas FEB mahasiswi yang memiliki perilaku SADARI baik dan kurang baik berjumlah

sama. Pada mahasiswi FKIP yang memiliki perilaku SADARI baik lebih sedikit yaitu sebanyak 39 orang (40,6%) dan yang memiliki perilaku SADARI kurang baik lebih banyak yaitu 57 orang (59%). 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%). Berbeda dengan penelitian Siti Haeriyah dkk (2019), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku SADARI yang tidak baik sebanyak 29 orang (29,9%) dan yang berperilaku baik sebanyak 68 orang (70%).^{24,25}

4.2.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk variabel tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak, menunjukkan bahwa terdapat 40 orang (44,9%) dari mahasiswi FEB yang memiliki pengetahuan baik tentang tumor payudara jinak, sedangkan responden dari mahasiswi FKIP terdapat 49 orang (55,1%) yang memiliki pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,193 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak antara responden dari mahasiswi FEB dengan responden dari mahasiswi FKIP.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Veronica Debora dkk (2018), 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.²⁶

Analisis bivariat pada variabel perilaku SADARI menunjukkan bahwa terdapat 48 (55,2%) responden dari mahasiswi FEB yang memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan responden dari mahasiswi FKIP ada 39 (44,8%) yang memiliki perilaku SADARI yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,192 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbandingan

perilaku SADARI antara responden dari mahasiswi FEB dengan responden dari mahasiswi FKIP. Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Cut Gina Inggriyani dkk (2022) yaitu didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara perilaku mahasiswa medis dan non medis dimana didapatkan nilai *p-value* yaitu 0,009.²⁷

Hal ini terjadi karena pada penelitian sebelumnya sampel berupa mahasiswa kedokteran dan non kedokteran memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda.

Mahasiswa kedokteran telah mendapatkan pembelajaran secara lengkap dan terperinci saat proses perkuliahan, sedangkan pada mahasiswa non kedokteran tidak pernah mendapatkan pembelajaran pada perkuliahan, mahasiswa non kedokteran 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, sehingga dalam penelitiannya di dapatkan perbandingan yang signifikan tingkat pengetahuan antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa non kedokteran.

Pada penelitian ini baik tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP tidak terdapat perbandingan yang signifikan. Artinya keduanya memiliki tingkat pengetahuan yang sama tentang tumor payudara jinak dan memiliki perilaku SADARI yang sama. Hal ini dapat terjadi oleh karena mahasiswi FEB dan FKIP memiliki latar belakang pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang sama. Dalam menempuh pendidikan di kampus baik FEB dan FKIP pada proses perkuliahan tidak mendapatkan pembelajaran mengenai tumor payudara jinak dan perilaku SADARI, selama proses pendidikan mereka hanya mendapatkan materi tentang jurusannya masing-masing, sehingga sedikit terpapar pengetahuan mengenai tumor payudara jinak dan perilaku SADARI. Berdasarkan teori Notoatmodjo (2012), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya, yaitu pendidikan, pengalaman dan informasi yang diperoleh. Perilaku juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu yaitu pendidikan, jenis kelamin dan lingkungan termasuk lingkungan perkuliahan. Selain itu pengetahuan seseorang

juga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang.²⁰

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini yang digunakan hanya kuesioner pada variabel perilaku SADARI, sehingga tidak dapat diketahui teknik perilaku SADARI yang dilakukan oleh responden apakah sudah secara benar atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didapatkan mahasiswi yang berpengetahuan baik yakni 40 orang (41,7%) sedangkan yang berpengetahuan kurang baik yakni 56 orang (58,3%)
2. Tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didapatkan mahasiswi yang berpengetahuan baik yakni 49 orang (51%), sedangkan mahasiswi yang berpengetahuan kurang baik yakni 47 orang (49%).
3. Perilaku SADARI pada mahasiswi FEB Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didapatkan mahasiswi yang berperilaku SADARI baik dan kurang baik sama banyaknya yakni 48 orang (50%).
4. Perilaku SADARI pada mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara didapatkan mahasiswi yang berperilaku SADARI baik yakni 39 orang (40,6%), sedangkan mahasiswi yang berperilaku SADARI kurang baik yakni 57 orang (59%).
5. Dari hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* yakni 0,193 lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB dan FKIP, keduanya memiliki tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang di kategorikan kurang baik.
6. Dari hasil analisis bivariat didapatkan *p value* yakni 0,192 lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP keduanya memiliki perilaku SADARI yang di kategorikan kurang baik.

5.2 Saran

1. Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat memberikan edukasi dan penyuluhan tentang penyakit tumor payudara jinak dan melakukan observasi terhadap cara melakukan SADARI.
2. Bagi responden diharapkan meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI guna mendapatkan informasi lebih banyak terkait hal tersebut, sehingga dapat diaplikasikan sebagai upaya preventif terhadap penyakit tumor payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alini, Widya L. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Fibroadenoma Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis. *J Ners Univ Pahlawan*. 2018;2(1):1-10
2. Jesica F, Hayu R, Meysetri FR, et al. Hubungan Riwayat Keluarga Dan Konsumsi Junk food Dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae (FAM) Di RSUD. Dr Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Media Sainika*. 2022;13(1):134-140.
3. Arafah ABR, Notobroto HB. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Indones J Public Heal*. 2018;12(2):143. doi:10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153
4. Ahsani RF, Machmud PB. Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia (Analisis Riset PTM 2016). *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;15(3):237. doi:10.30597/mkmi.v15i3.6278
5. Mulia IGBLP, Dewi IGASM, Sumadi IWJ. Karakteristik Klinikopatologi Pasien Fibroadenoma Mammae Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2017-2018. *J Med Udayana*. 2021;10(4):75-79. <https://www.jurnalmedika.com/blog/124-Retensio-Urine-Post-Partum>
6. Rohani Siregar. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indones J Heal Sci*. 2022;6(1):35-42. litabmas.umpo.ac.id
7. Khairunnissa A, Wahyuningsih S, Irsyad NS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta Tahun 2017. *Jurnal Profesi Medika*. 2018;11(2):73- 80.
8. Karnawati PWW, Suariyani P. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur. *Publisonline* 2022;9(1):150-160
9. Sari P, Sayuti S, Ridwan M, Rekiaddin LO. Hubungan antara Pengetahuan dan

- Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Relationship between Knowledge Support of Health Officers With Breast Self Examination Behavior. *Indonesia Journal Of Health Promoyion and Behavior*.2020;2(2):76-81
10. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Open access Open access. *Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran*.2021;2(1):56-61.
 11. 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
 12. Li J, Humphreys K, Ho PJ, et al. Family History, Reproductive, and Lifestyle Risk Factors for Fibroadenoma and Breast Cancer. *JNCI Cancer Spectr*. 2018;2(3):1-7. doi:10.1093/JNCICS/PKY051
 13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Pengendalian Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. *Igarss 2013*. 2013;(1):1-5.<http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-teknis-pengendalian-kanker-payudara-kanker-leher-rahim>
 14. Purwanto H, Handojo D, Haryono SJ, Harahap WA. Panduan penatalaksanaan kanker payudara. dalam panduan penatalaksanaan kanker. Published online 2014:21-50.
 15. Hateriah S, Ulva IM, Andirasari B. The Differences of Knowledge Management Principles About Early Detection Fibroadenoma Mammar (FAM) Using Sadari Method In Smpn 18 Banjarmasin. *Advances in Health Science Research*. 2017;6
 16. W RC. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Wineka Media;2019.
 17. 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/jclinpath2017-204838
 18. Ajmal M, Fossen K Van. Breast Fibroadenoma Pathophysiology.

StatsPearl.Published online 2020:1-5.

19. 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
20. Prof.Dr. Soekidjo Notoatmodjo. S.K.M. MCH. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). Jakarta: rineka cipta. 2012.
21. Realita F, Aisyaroh N, Erah. Hubungan Penyuluhan SADARI dengan Tingkat Pengetahuan SADARI : *Literature Riview. The Indonesian Journal of Health Promotion.* 2022;5(5).
22. Adaming SFS, Lutfiyati A. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Fibroadenoma Mammae (FAM) dan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS). *JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat.* 2022;2(3):101-110
23. Juliana SR, Sari DEA. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswi Angkatan XI, XII dan XIII Tentang Fibroadenoma Mammae Di Akademi Kebidanan Husada Gemilang. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang.* 2020;3(2)
24. Haeriyah S, Nuryanti, Ariani S, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMPN 2 TigaRaksa Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan.* 2019;8(2)
25. Citrawati NK, Dewi NLPT. Gambaran Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subr Di UPT Puskesmas Tembuku I Bangli. *Bali Medikal Jurnal.* 2021;8(2).
26. Debora V, Oktarlina RZ, Perdani RRW. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung. *Majoraty.* 2018;7(2).
27. Inggriyani CG, Putra TRI, Sagala KNA. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Pencegahan Covid-19 pada Mahasiswa Medis dan non Medis di Universitas Syiah Kuala. *The Indonesian Journal of Public Health.* 2022;17(2)

LAMPIRAN 1 LEMBAR KUESIONER

PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TUMOR
PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI FEB
DAN FKIP UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

A. Data identitas

1. Nama responden :
2. Nomor responden :
3. Usia :
4. Jenis kelamin :
5. Fakultas :
6. Angkatan :
7. Bersedia menjadi responden: YA / TIDAK

8. Pernah menderita tumor payudara jinak:

Ya tidak

9. Pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak:

Ya Tidak

B. Pengetahuan tumor jinak

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

No.	Pertanyaan	benar	salah
1.	Tumor payudara jinak merupakan benjolan yang teraba bulat, padat, kenyal, dapat digerakkan dan berbatas tegas		
2.	Tumor payudara jinak banyak dialami oleh wanita muda sekitar usia 20-30 tahun		
3.	Ketidakeimbangan hormonal menjadi penyebab utama tumor payudara jinak		
4.	Anak perempuan yang ibunya menderita kanker payudara memiliki risiko terkena tumor payudara jinak		
5.	Seorang perempuan yang sedang menyusui berisiko menderita tumor payudara jinak		
6.	Kulit payudara mengkerut dan keluarnya cairan dari puting susu merupakan salah satu tanda gejala tumor payudara jinak		
7.	Tumor payudara jinak tidak menimbulkan nyeri, kecuali massanya sudah terlalu besar		
8.	Deteksi dini terhadap tumor payudara jinak dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin		
9.	Penatalaksanaan tumor payudara jinak dapat dilakukan melalui tindakan medis yaitu dengan pengangkatan benjolan apabila diperlukan		
10.	Tumor payudara jinak dapat terjadi kekambuhan di kemudian hari		

C. Kuesioner SADARI

Petunjuk pengisian: Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

Selalu : Setiap satu bulan sekali

Sering : Setiap tiga bulan sekali

Jarang : Setiap enam bulan sekali

Tidak pernah : Tidak pernah melakukan SADARI

No.	Pertanyaan	selalu	sering	jarang	Tidak pernah
1.	Saya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)				
2.	Saya melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan sesudah haid				
3.	Saya mengamati bentuk payudara saya didepan cermin dengan posisi kedua lengan di samping tubuh saat melakukan SADARI				
4.	Saya mengamati bentuk payudara saya didepan cermin sambil saya meletakkan kedua tangan di piggang saat melakukan SADARI				
5.	Saya mengamati bentuk payudara saya didepan cermin sambil saya mengangkat tangan keatas saat melakukan SADARI				
6.	Saya meraba payudara dengan menggunakan permukaan jari – jari tangan dengan pola searah jarum jam				
7.	Saya meraba seluruh permukaan payudara dengan cara payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya payudara kanan dengan tangan kiri				

8.	Saya memencet puting susu untuk melihat apakah ada cairan yang keluar atau tidak				
9.	Saya juga meraba daerah antara payudara dengan ketiak kiri dan kanan serta daerah payudara dan tulang dada				
10.	Saya melakukan SADARI saat mandi				
11.	Saya berbaring ketika melakukan SADARI				

LAMPIRAN 2 DATA HASIL PENELITIAN

NO	NAMA	USIA	FAK	RIWAYAT T. PD	DAPAT INFOR	PENGETAHUAN	PERILAKU
1	NURUL HIDAYANI	19	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
2	NURRIZQI FADHILA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
3	SITI NURCHOLIZA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
4	RAHRA ZIAH ULHAAQ	17	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
5	WANDA NURISTIA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
6	LIYANDASARI SITOMPUL	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
7	LATIFAH HANUM	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
8	SILVI AYUNDALIANI	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
9	NESA SAGITA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
10	ISNAINI KHAIRUNNISA	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
11	INTAN SAHFITRI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
12	WIDYA AMANDA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
13	BULAN	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
14	ZAKIRA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
15	RINI ANGGRAINI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
16	KARISA SANAYA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
17	HANMELVA SALSABILA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
18	ERIKA FATMASARI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
19	NURSAKINAH NST	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
20	LISA FANTINI	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
21	ADINDA THALIA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
22	YUSMALIANI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
23	BUNGA PUSPITA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
24	DELLA HEMALIA PUTRI	19	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
25	KURNIANI NASUTION	19	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
26	ANNISA SALSABILA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
27	PILIN AKSARI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
28	NURUL HASANA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
29	RAISHA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK

	SALSABILA						
30	FEBRI DWI PUTRI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
31	TRI WIDIYAPRATIWI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
32	WILDA ANGGRAINI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
33	SYIFA WARRAHMADANI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
34	ANNISA	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
35	SALSABILA FELICIA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
36	AINNAYYA	19	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
37	NIKMATUL KHIRIYAH	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
38	AISYAH RAMADHANI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
39	HAFIZAH AYU	17	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
40	ANNISA SYAFITRI SARAGIH	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
41	INDRIAYI	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
42	NISA ANDINA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
43	RIZKI DIYAH AYU	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
44	RIZKI KHALIZA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
45	AMANDA PUTRI	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
46	MAY MINGGA SONIA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
47	MALA FEBRIANI	17	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
48	JULIA HAIRANI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
49	TARISA ANDRIANI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
50	FIRDAH APRILIANA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
51	MAULIDA RIZKIYA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
52	ANGGI ALVIAH	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
53	NABILA GUSTI ZAHRA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
54	NADILA AURELIA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
55	ATIKA RAHMA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
56	MEISITAH AZHARI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
57	NATASYA APRILIA	19	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
58	PUTRI MELANI	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
59	IKA SYARIFA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
60	NINA DAMAYANTI	19	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
61	NABILA PANE	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK

62	RAHMA FAUZI	20	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
63	LAILA WAHYUNI	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
64	FADILA KHUSNA HRP	23	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
65	ANNISA APRILIA	22	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
66	MAHFIRA	25	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
67	PUTRI RAHMADANI	21	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
68	EKA PALUPI	21	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
69	WAHYU INDA	21	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
70	ANGGUN LAILA SARI	23	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
71	NINA AFRILIA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
72	SOFIA FARADILA	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
73	SALSABILA	20	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
74	SYAHRANI FADILA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
75	DWI NANDILA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
76	WAHYU NABILA AFRIDA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
77	ABEL DEA	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
78	DINDA KASMITA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
79	ASTRID FEBRIYANI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
80	ANGEL RIA ASTUTI	17	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
81	RANIA MAWADDA	21	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
82	MIKAILA ANNISA	21	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
83	ANNISA MAWADDA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
84	NONI SALSABILA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
85	THASYAH REZKY	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
86	NAZLA AFIKA	18	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
87	ANNISA NUR FADILA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
88	HUSNIA ZUHRI	20	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
89	MIONICA SARI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
90	ZIHAN HAFIZA	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
91	AUDREY ASHILA	20	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
92	AQILAA AISYAH	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
93	SAYKILA AISYAH	19	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
94	QOTRUNNAHDAH ASSYIFA	19	FKIP	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG

95	ZARRAH UYUNI	18	FKIP	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
96	MAYSARAOH AZZHARA	18	FKIP	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
97	SEPTIA WULANDARI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
98	ERKA PUTRI LESTARI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
99	MAS YURNI	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
100	LARAS SYIFA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
101	MELISYA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
102	AJENG PUTRI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
103	PAMILA AYU	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
104	SITI NURHALIZA	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
105	DWI RAMZIA	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
106	ENNI ALITA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
107	RIKA TIARA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
108	DELLA SAFTRI	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
109	VYONA DESWANA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
110	NISA AGUSTIA	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
111	NEVA RISKI APRILIYA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
112	WENI LESTARI	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
113	NASYWA FADILLA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
114	DEWI PRATIWI	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
115	SUCI RAHMADNI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
116	BELA MARSELINDA	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
117	PUTRI UTIA	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
118	HERLITA ASYA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
119	NOVI RAHMADANI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
120	ESTER LESTARI	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
121	PUTRI AFİYAH	19	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
122	AUINUL MARDIYAH	20	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
123	LAILATUL UMI KALSUM	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
124	SITI AISYAH NASUTION	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
125	ASRI FADILA	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
126	MUDIRA MAULIDIYA	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
127	IZMI FAHIRA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG

128	ARTI AGUS	19	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
129	ALIFIA PUTRI SALSABILA	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
130	DINNA FITRIANI	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
131	QISTHI MI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
132	NABILA CANTIKA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
133	NURUL FADHILA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
134	SITI AISYAH PSR	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
135	DITA FADILA	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
136	MASFIRA AINI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
137	SAVIRA NUR	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
138	SHEREN NAZWA	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
139	SALSABILA RIZKINA ZAHRA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
140	AULIA RAHMAWATI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
141	MUTIARA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
142	PARADILA ANISA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
143	ANNISA CIKAI NUSA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
144	RINDIANI PNJAITAN	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
145	FEWI PUSPITA	17	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
146	NEVI RAHMADANI	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
147	MONICA	21	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
148	ALFIDA MELLINA	22	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
149	SUCI PRATWI	22	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
150	WAFSA SALSABILA	21	FEB	IYA	IYA	KURANG	BAIK
151	NUR IFANI	22	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
152	RANI NABILA	22	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
153	SELA SRI NOVELIA	23	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
154	NADIYA BADRIS	22	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
155	SEKAR WIDIYAMADA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
156	ALISA SALSABILA	21	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
157	SUCI NURLIA	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
158	NURAINI	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
159	WIDYA APRILIA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
160	TRY ANGGRAINI	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
161	LISMAWATI	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
162	SYABRINA	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
163	TIRTA MAYA	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK

164	INDAH SETIA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
165	ZATIN THALIA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
166	SAYIDAH AISYAH	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
167	NADYA AULIA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
168	RENI ZAHARA	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
169	DELLA AYU	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
170	NABILA PURTI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
171	NUR AISYAH FITRI	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
172	IRA MIRANI	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	BAIK
173	ATTAHIYA PUTRI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
174	FUTRI AYUNDA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
175	NABILA AMANDA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
176	SABILA HSNA	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	BAIK
177	SYIFA SALSABRA	18	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
178	IZMI ADINDA PUTRI	19	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
179	NAZLI AULIA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
180	MONICA RAHMADANI	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
181	KARTIKA NAZIHA	18	FEB	TIDAK	IYA	KURANG	KURANG
182	KIKI SYAHRNI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
183	TATIANA AFRIANKA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
184	NASYWA NABILA	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
185	PINKAN NAWANG SARI	18	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	KURANG
186	ANISA EKA RAHAYU	17	FEB	TIDAK	TIDAK	BAIK	BAIK
187	RAFI HAZRAH	18	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
188	CINDI PUSPITA SARI	21	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
189	FARADIBA	19	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	KURANG
190	DEA ANNISA	20	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK
191	FAATHIR ILMU	22	FEB	TIDAK	IYA	BAIK	KURANG
192	RADIA PRADIA PUTRI	21	FEB	TIDAK	TIDAK	KURANG	BAIK

LAMPIRAN 3 HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
Uji Validitas kuesioner pengetahuan

Correlations											
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	JUMLAH
X1 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 .484** .007 30	.484** .007 30	.535** .002 30	.239 .203 30	-.089 .640 30	.200 .288 30	.288 .122 30	.464** .010 30	.356 .053 30	.464** .010 30	.695** .000 30
X2 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.484** .007 30	1 .007 30	.512** .004 30	.176 .352 30	.342 .065 30	.118 .534 30	.247 .188 30	.169 .373 30	.342 .065 30	.169 .373 30	.688** .000 30
X3 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.535** .002 30	.512** .004 30	1 .004 30	.224 .235 30	.111 .559 30	.375* .041 30	.294 .115 30	.200 .288 30	.389* .034 30	.200 .288 30	.743** .000 30
X4 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.239 .203 30	.176 .352 30	.224 .235 30	1 .013 30	.447* 1.00 30	.000 0 30	.614** .000 30	.239 .203 30	-.149 .432 30	.598** .000 30	.615** .000 30
X5 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-.089 .640 30	.342 .065 30	.111 .559 30	.447* .013 30	1 .379 30	-.167 .379 30	.196 .299 30	-.089 .640 30	.259 .167 30	-.089 .640 30	.371* .043 30
X6 Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	.200 .288 30	.118 .534 30	.375* .041 30	.000 1.000 30	-.167 .379 30	1 .379 30	-.196 .299 30	-.134 .481 30	.389* .034 30	.200 .288 30	.371* .043 30

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X7 Pearson Correlation	.288	.247	.294	.614**	.196	-	.196	1	.288	-.131	.288	.528**	
Sig. (2- tailed)	.122	.188	.115	.000	.299	.299	.299	.122	.491	.122	.003	.003	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X8 Pearson Correlation	.464**	.169	.200	.239	-	-	.089	.134	.288	1	-.089	.464**	.397*
Sig. (2- tailed)	.010	.373	.288	.203	.640	.481	.122	.640	.481	.122	.640	.010	.030
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X9 Pearson Correlation	.356	.342	.389*	-.149	.259	.389*	-.131	-.089	1	-.089	1	-.089	.433*
Sig. (2- tailed)	.053	.065	.034	.432	.167	.034	.491	.640	.640	.017	.640	.640	.017
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10 Pearson Correlation	.464**	.169	.200	.598**	-	.089	.200	.288	.464**	-.089	1	.546**	
Sig. (2- tailed)	.010	.373	.288	.000	.640	.288	.122	.010	.640	.640	.002	.002	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
JU ML AH Pearson Correlation	.695**	.688**	.743**	.615**	.371*	.371*	.528**	.397*	.433*	.546**	1	.546**	
Sig. (2- tailed)	.000	.000	.000	.000	.043	.043	.003	.030	.017	.002	.002	.002	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	

Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha	
	Based on	
	Standardized	
Cronbach's Alpha	Items	N of Items

.725	.732	10
------	------	----

Uji Validitas kuesioner perilaku SADARI

Correlations

		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	JUM LAH
R 1	Pears on Correlation	1	.63	0,35	.414	.43	0,2	0,11	0,0	0,1	.54	0,30	.544**
	Sig. (2-tailed)		0,00	0,052	0,023	0,017	0,153	0,545	0,811	0,479	0,002	0,107	0,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R2	Pears on Correlation	.633**	1	.624**	.670**	.670**	0,339	.410*	0,243	.403*	.387*	.415*	.743**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,067	0,024	0,195	0,027	0,034	0,022	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R3	Pears on Correlation	0,359	.624**	1	.827**	.735**	.494**	.500**	.384*	.494**	0,320	0,331	.791**
	Sig. (2-tailed)	0,052	0,000		0,000	0,000	0,006	0,005	0,036	0,006	0,085	0,074	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R4	Pears on Correlation	.414*	.670**	.827**	1	.874**	.514**	.586**	.437*	.476**	.420*	.444*	.864**
	Sig. (2-tailed)	0,023	0,000	0,000		0,000	0,004	0,001	0,016	0,008	0,021	0,014	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

R5	Pears on Corre lation	.432 *	.67 0**	.735 **	.874 **	1	.46 3*	.609 **	.44 1*	.46 6**	.43 0*	.400 *	.843**
	Sig. (2- tailed)	0,01 7	0,0 00	0,00 0	0,00 0		0,0 10	0,00 0	0,0 15	0,0 09	0,0 18	0,02 9	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R6	Pears on Corre lation	0,26 8	0,3 39	.494 **	.514 **	.46 3*	1	.717 **	0,2 94	.55 0**	.44 6*	.560 **	.717**
	Sig. (2- tailed)	0,15 3	0,0 67	0,00 6	0,00 4	0,0 10		0,00 0	0,1 14	0,0 02	0,0 13	0,00 1	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R7	Pears on Corre lation	0,11 5	30 .41 0*	30 .500 **	30 .586 **	30 .60 9**	30 .71 7**	30 1	30 .47 9**	30 .74 2**	30 .37 9*	30 .616 **	30 .783**
	Sig. (2- tailed)	0,54 5	0,0 24	0,00 5	0,00 1	0,0 00	0,0 00		0,0 07	0,0 00	0,0 39	0,00 0	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R8	Pears on Corre lation	0,04 5	30 0,2 43	30 .384 *	30 .437 *	30 .44 1*	30 0,2 94	30 .479 **	30 1	30 .57 3**	30 0,1 39	30 0,14 4	30 .528**
	Sig. (2- tailed)	0,81 1	0,1 95	0,03 6	0,01 6	0,0 15	0,1 14	0,00 7		0,0 01	0,4 64	0,44 7	0,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R9	Pears on Corre lation	0,13 4	.40 3*	.494 **	.476 **	.46 6**	.55 0**	.742 **	.57 3**	1	0,2 73	.646 **	.731**
	Sig. (2- tailed)	0,47 9	0,0 27	0,00 6	0,00 8	0,0 09	0,0 02	0,00 0	0,0 01		0,1 44	0,00 0	0,000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R10	Pearson	.549	.38	0,32	.420	.43	.44	.379	0,1	0,2	1	.405	.604**
	on	**	7*	0	*	0*	6*	*	39	73		*	
	Correlation												
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,034	0,085	0,021	0,018	0,013	0,039	0,464	0,144		0,026	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
R11	Pearson	0,301	.415*	0,331	.444*	.400*	.560**	.616**	0,144	.646**	.405*	1	.662**
	on												
	Correlation												
	Sig. (2-tailed)	0,107	0,022	0,074	0,014	0,029	0,001	0,000	0,447	0,000	0,026		0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson	.544**	.743**	.791**	.864**	.843**	.717**	.783**	.528**	.731**	.604**	.662**	1
ALSKOR	on												
	Correlation												
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,000	0,000	0,000	0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji reliabilitas kuesioner perilaku SADARI

Cronbach's Alpha	N of Items
0,903	11

LAMPIRAN 4 HASIL ANALISA DATA

		Statistics			
		USIA	FAKULTAS	RIWAYAT TUMOR PAYUDARA JINAK	DAPAT INFORMASI
N	Valid	192	192	192	192
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.42	1.50	1.03	1.41
Median		2.00	1.50	1.00	1.00

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17 TAHUN	11	5.7	5.7	5.7
	18 TAHUN	116	60.4	60.4	66.1
	19 TAHUN	38	19.8	19.8	85.9
	20-25 TAHUN	27	14.1	14.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

		FAKULTAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FKIP	96	50.0	50.0	50.0
	FEB	96	50.0	50.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

		RIWAYAT TUMOR PAYUDARA JINAK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	191	99.5	99.5	99.5
	IYA	1	.5	.5	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

DAPAT INFORMASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	113	58.9	58.9	58.9
	IYA	79	41.1	41.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Statistics**KATGORIPENGETAHUANFKIP**

N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1.49
Median		1.00

PENGETAHUAN FKIP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	49	51.0	51.0	51.0
	KURANG BAIK	47	49.0	49.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

		KATGORIPENG ETAHUANFKIP	PENGETAHUA NFEB
N	Valid	96	96
	Missing	0	0
Mean		1.49	1.58
Median		1.00	2.00

PENGETAHUAN FEB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	40	41.7	41.7	41.7
	KURANG BAIK	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Statistics

perilaku fkip		
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1,59
Median		2,00

perilaku fkip

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	39	40,6	40,6	40,6
	kuarang baik	57	59,4	59,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Statistics

perilaku feb		
N	Valid	96
	Missing	0
Mean		1,50
Median		1,50

perilaku feb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	48	50,0	50,0	50,0
	kuarang baik	48	50,0	50,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
fakultas * pengetahuan	192	100.0%	0	0.0%	192	100.0%
fakultas * perilaku	192	100.0%	0	0.0%	192	100.0%

Crosstab

		pengetahuan		Total	
		baik	kurang baik		
fakultas	feb	Count	49	47	96
		% within pengetahuan	55.1%	45.6%	50.0%
		% of Total	25.5%	24.5%	50.0%
	fkip	Count	40	56	96
		% within pengetahuan	44.9%	54.4%	50.0%
		% of Total	20.8%	29.2%	50.0%
Total	Count	89	103	192	
	% within pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.4%	53.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.697 ^a	1	.193		
Continuity Correction ^b	1.340	1	.247		
Likelihood Ratio	1.699	1	.192		
Fisher's Exact Test				.247	.123
Linear-by-Linear Association	1.688	1	.194		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

		perilaku		Total	
		baik	KURANG BAIK		
fakultas	feb	Count	39	57	96
		% within perilaku	44.8%	54.3%	50.0%
		% of Total	20.3%	29.7%	50.0%
	fkip	Count	48	48	96
		% within perilaku	55.2%	45.7%	50.0%
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%

	% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
Total	Count	87	105	192
	% within perilaku	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	45.3%	54.7%	100.0%


Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.702 ^a	1	.192		
Continuity Correction ^b	1.345	1	.246		
Likelihood Ratio	1.705	1	.192		
Fisher's Exact Test				.246	.123
Linear-by-Linear Association	1.694	1	.193		
N of Valid Cases	192				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.50.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 5 LEMAR ETHICAL CLEARANCE



UMSU
Majelis / Council / Dewan

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 : 907/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nila Parida
Principal in investigator

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

Dengan Judul
Title


"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG TUMOR PAYUDARA JINAK DAN PERILAKU SADARI PADA MAHASISWI FAKULTAS EKONOMI BISNIS DAN FAKULTAS KEGURUAN ILMU PENDIDIKAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA"


"COMPARISON OF KNOWLEDGE LEVELS ABOUT BENIGN BREAST TUMORS AND CONSCIOUS BEHAVIOR IN STUDENTS OF THE FACULTY OF BUSINESS ECONOMICS AND TEACHING FACULTY OF EDUCATIONAL SCIENCES AT UNIVERSITAS 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 September 2022 sampai dengan tanggal 30 September 2023
The declaration of ethics applies during the periode September' 30, 2022 until September' 30, 2023

Medan, 30 September 2022
Ketua

Dr. dr. Nurfadly, MKT



LAMPIRAN 6 LEMBAR IZIN PENELITIAN

 <p>UMSU Sungguh Cerdas, Tuhannya Bila mengabdikan untuk keagungan dan kemuliaan nama-Nya yang agung</p>	<p>MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH</p> <p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA</p> <p>FAKULTAS KEDOKTERAN</p>	
	<p>UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 88/SK/BAN-PT/Akred/PT/10/2019 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488 http://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan</p>	
<p>Nomor : 1233/IL.3.AU/UMSU-08/F/2022 Lamp. : - Hal : Mohon Izin Penelitian</p>	<p>Medan, 09 Rabiul Awwal 1444 H 05 Oktober 2022 M</p>	
<p>Kepada : Yth. Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis UMSU di Tempat</p>		
<p>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</p> <p>Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*(FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :</p>		
<p>Nama : Nila Parida NPM : 1908260109 Semester : VII (Tujuh) Fakultas : Kedokteran Jurusan : Pendidikan Dokter Judul : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara</p>		
<p>Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.</p> <p>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</p>		
<p></p> <p><i>Acc. Dr. Masliana</i> <i>12/10/22</i></p> <p> Dekan, dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K) NIDN : 0106098201</p>		
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wakil Rektor I UMSU 2. Ketua Skripsi FK UMSU 3. Peringgal 		
		



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menyamba surat ini agar diutamakan
nama dan lengkapnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAK-PT/Akred/PT/19/2019
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

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

Nomor : 1234/II.3.AU/UMSU-08/F/2022

Lamp. : -

Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 09 Rabiul Awwal 1444 H
05 Oktober 2022 M

Kepada : Yth. Dekan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan UMSU
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Nila Parida
NPM : 1908260109
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Cobtan:
Diizinkan untuk melakukan penelitian di FKSP UMSU



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

Tembusan :

1. Wakil Rektor 1 UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
1. Pertinggal



LAMPIRAN 7 LEMBAR SELESAI PENELITIAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<http://feb.umsu.ac.id> feb@umsu.ac.id [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/@umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 28/ KET/II.3-AU/UMSU/F/2023

Bismillahirrahmanirrahim

Pimpinan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU), dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nila Parida
 NPM : 1908260109
 Semester : VII (Tujuh)
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Fakultas : Kedokteran UMSU

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Riset di Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) dengan **Judul** " *Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara* "

Demikian surat keterangan ini dikeluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 11 Jumadil Akhir 1444 H
 04 Januari 2023 M



Dekan

H. JANURI SE., MM., M.Si.
 NIDN : 0109086502

Tembusan :
 1. Pertiagal





**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**

Jalan Kapten Mochtar Bawri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400
Website : <http://www.ummu.ac.id> E-mail : rektors@ummu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

SURAT KETERANGAN

Nomor : 35/KET/II.3.AU/UMSU-02/D/2022

*Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
menerangkan bahwa :

Nama : Nila Parida
NPM : 1908260109
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jurusan : Pendidikan Dokter.
Judul : *Perbandingan Tingkat Pengetahuan tentang Tumor Payudara Jinak dan Perilaku Sadari pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis dan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.*

Adalah benar telah melaksanakan penelitian di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Demikianlah surat keterangan ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya, dan agar yang berkepentingan mengetahui.

Ditetapkan di : Medan
Pada Tanggal : 4 Januari 2023




Dekan,
Dr. W. Samsuurnita, M.Pd

Cc. Peringgal.



LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

No. HP :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian tentang “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku SADARI Pada Mahasisiwi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara” pada lemabar informed consent, dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA** (coret yang tidak perlu) untuk ikut serta berpartisipasi menjadi subjek penelitian.

Dengan pernyataan persetujuan ini saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Medan, 2022

Yang membuat pernyataan

()

LEMBAR INFORMED CONSENT

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nila Parida

NPM : 1908260109

Adalah mahasiswi program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang mengadakan penelitian dengan judul “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku SADARI Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Ilmu Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi sistem pengajaran dan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan masyarakat lainnya mengenai tumor payudara jinak dan SADARI.

Dalam penelitian ini, saya akan meminta Anda mengisi kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI. Identitas Anda sebagai partisipan akan dirahasiakan dan hasil yang didapat hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan atas kesediaan anda untuk berpartisipasi, saya ucapkan terima kasih.

Medan, 22 September 2022

Penulis,
Nila Parida

LAMPIRAN PUBLIKASI ARTIKEL

Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Tumor Payudara Jinak Dan Perilaku Sadari Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Bisnis Dan Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Aidil Akbar¹, Nila Parida²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Jln. Gedung Arca No. 53 Medan Sumatera Utara, 2023

Email :

No. WA :

Abstrak: Tumor payudara jinak adalah tumor payudara yang bersifat jinak, berkarakteristik tidak nyeri, berbatas tegas, konsistensi padat kenyal, dapat digerakkan. Menurut laporan dari *New South Wales Breast Cancer Institute*, lebih dari 9% populasi mengalami tumor payudara jinak, yaitu perempuan usia 21-25 tahun dan kurang dari 5% terjadi pada usia diatas 50 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 terdapat kasus tumor payudara jinak sebanyak 16.956 orang pada tahun 2018. Pencegahan dan deteksi terhadap kanker payudara ataupun tumor payudara jinak dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara berkala tiap bulan. **Tujuan:** Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI PADA mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional*, menggunakan instrumen kuesioner. **Hasil:** pada variabel tingkat pengetahuan didapatkan *p-value* 0,192 dan pada variabel perilaku didapatkan *p-value* 0,193 yang keduanya lebih besari dari 0,05. **Kesimpulan:** Tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI antara mahasiswi FEB dan FKIP.

Kata Kunci: Tumor payudara jinak, SADARI, pengetahuan, perilaku

A Comparison Of The Level Of Knowledge About Benign Breast Tumours And Breast Self-Examination Behaviour Among Female Students Of The Faculty Of Business Economics And Faculty Of Teacher Training Muhammadiyah University Of North Sumatra

Abstract: Benign breast tumours are breast tumours that are benign in nature, characterised

by painless, well-defined, solid, rubbery, movable consistency. According to a report from the New South Wales Breast Cancer Institute, more than 9% of the population experience benign breast tumours, namely women aged 21-25 years and less than 5% occur over the age of 50 years. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019, there were 16,956 cases of benign breast tumours in 2018. Prevention and detection of breast cancer or benign breast tumours can be done by adopting a healthy lifestyle and conducting monthly breast self-examination (SADARI). **Objective:** Knowing the comparison of the level of knowledge about benign breast tumours and SADARI behaviour in female students of FEB and FKIP, University of Muhammadiyah Sumatera Utara. **Methods:** This study is an analytic descriptive study with a cross-sectional design, using a questionnaire instrument. **Results:** the level of knowledge variable obtained a p-value of 0.192 and the behaviour variable obtained a p-value of 0.193, both of which were greater than 0.05. **Conclusion:** There is no significant difference between the level of knowledge about benign breast tumours and SADARI behaviour between FEB and FKIP students.

Keywords: Benign breast tumours, SADARI, knowledge, behaviour

PENDAHULUAN

Tumor payudara jinak adalah tumor pada payudara yang bersifat jinak dengan karakteristik tidak nyeri, berbatas tegas, konsistensi padat kenyal, dan dapat digerakkan.¹ *Fibroadenoma mammae* adalah salah satu penyakit tumor payudara jinak yang paling sering menyerang remaja ataupun dewasa muda. Menurut laporan dari *New South Wales Breast Cancer Institute*, lebih dari 9% populasi yang mengalami tumor payudara jinak, yaitu perempuan usia 21-25 tahun dan kurang dari 5% terjadi pada usia diatas 50 tahun.²

Jumlah perempuan yang terdeteksi mengalami tumor payudara jinak di Indonesia selalu mengalami peningkatan hal ini berdasarkan hasil pemeriksaan payudara klinis. Pada tahun 2007 sampai 2013 kasus tumor payudara jinak dengan adanya tanda dan gejala telah terdeteksi pada perempuan sebanyak 644.951 (1,75%), pada perempuan yang berusia 30-50 tahun berjumlah 1.682

orang atau sebesar 2,6 per 1.000.³ Pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus tumor payudara jinak yang menunjukkan 1,8 per 100.000 perempuan, dan menjadi 3,3 per 100.000 perempuan pada tahun 2016. Terjadi peningkatan yang drastis pada tahun 2017 yaitu 21,3 per 100.000 perempuan.⁴ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 terdapat kasus tumor payudara jinak sebanyak 16.956 orang pada tahun 2018.³

Berdasarkan penelitian dan telah dibuktikan bahwa tumor payudara jinak merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Risiko terjadinya kanker payudara pada perempuan yang memiliki tumor payudara sebesar 2,51 kali daripada perempuan tanpa tumor payudara.⁴ Pencegahan dan deteksi terhadap kanker payudara ataupun tumor payudara jinak dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI) secara berkala tiap bulan.⁵

SADARI merupakan salah satu upaya deteksi dini yang dapat dilakukan oleh setiap wanita dengan mudah, dan bertujuan untuk menemukan benjolan ataupun kelainan lainnya pada payudara sendiri, sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya.⁶ Deteksi dini dengan melakukan SADARI dapat menekan angka kematian karena kanker payudara sebesar 25-30%.⁷ Menurut *American Cancer Society* tahun 2016 merekomendasikan SADARI dilakukan pada wanita usia 20 tahun.⁸ SADARI dapat dimulai sejak wanita mengalami masa pubertas, karena sangat diperlukan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan dan benjolan yang abnormal pada payudara.⁶

SADARI lebih efektif dilakukan pada usia muda yaitu ketika wanita mencapai usia produktif 15-49 tahun, sebab dengan usia tersebut wanita lebih berisiko terkena tumor payudara jinak ataupun kanker payudara. Namun, sampai saat ini kesadaran wanita terhadap praktik SADARI masih sangat rendah yaitu sekitar 25-30%. Hal itu disebabkan kurangnya edukasi dan pengetahuan wanita tentang pentingnya melakukan SADARI.⁹ Selain itu rendahnya kesadaran dalam melakukan SADARI dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang berbagai penyakit pada payudara, kurangnya informasi terkait berbagai penyakit

pada payudara dan informasi tentang deteksi dini.¹⁰

Kesadaran wanita untuk melakukan SADARI masih sangat rendah, karena kurangnya pengetahuan terhadap berbagai penyakit pada payudara dan perilaku SADARI itu sendiri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswa fakultas ekonomi bisnis (FEB) dan mahasiswi fakultas keguruan ilmu pendidikan (FKIP) di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.^{8,10}

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*.¹¹ Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh mahasiswi FEB dan seluruh mahasiswi FKIP angkatan 2019-2022. Sampel dalam penelitian ini yaitu mahasiswi FEB dan mahasiswi FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara baik itu FEB dan FKIP angkatan 2019-2022 dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu mahasiswi yang sedang cuti kuliah dan mahasiswi yang tidak bersedia menjadi responden. Pengumpulan

data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan langsung pada mahasiswi FEB dan FKIP Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling*.¹² Metode pengambilan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data menggunakan metode angket dengan instrument kuesioner yang telah diujikan uji validasi dan reabilitas. Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen dan variabel dependen yang akan diteliti. Data akan ditampilkan dalam nilai persentase. Analisis ini dilakukan melalui uji statistik *chi-square* yang akan diperoleh nilai *p*.¹² Pada penelitian ini digunakan uji bivariat untuk melihat terdapat atau tidak berbanding tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada mahasiswi FEB dan FKIP dan untuk melihat terdapat atau tidak perbandingan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1 distribusi frekuensi usai

Usia responden	n	%
17 tahun	11	5,7
18 tahun	116	60,4

19 tahun	38	19,8
20-25 tahun	27	14,1
Total	192	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswi ini berusia 18 tahun yaitu 116 orang (60,4%), kemudian usia 19 tahun sebanyak 38 orang (19,4%), kemudian usia 20-25 tahun sebanyak 27 orang (14,1%), dan usia 17 tahun sebanyak 11 orang (5,7%). Usia berpengaruh penting terhadap kejadian tumor payudara jinak seperti *fibroadenoma mammae*. Berdasarkan laporan *Western Services Alliance* terdapat lebih dari satu per enam wanita (sekitar 16%) yang berumur 15 sampai 25 tahun mengalami *fibroadenoma mammae*.¹³

Tabel 2 distribusi frekuensi riwayat tumor payudara jinak

Riwayat tumor payudara jinak	n	%
Iya	1	0,5
Tidak	191	99,5
Total	192	100

Tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswi FEB dan FKIP dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat tumor payudara jinak yaitu 191 orang (99,5%) dan 1 orang (0,5%) yang memiliki riwayat tumor payudara jinak. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adaming dkk (2022), menyatakan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat

tumor payudara jinak sebanyak 38 (95%) dan terdapat 2 (5%) responden yang memiliki riwayat tumor payudara jinak.¹³

Tabel 3 distribusi frekuensi pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak

Pernah mendapatkan informasi	n	%
Iya	79	41,1
Tidak	113	58,9
Total	192	100

Berdasarkan tabel di atas mahasiswi FEB dan FKIP yang tidak pernah mendapat informasi tentang tumor payudara jinak sebanyak 113 orang (58.9%) dan yang pernah mendapat informasi tentang tumor payudara jinak sebanyak 79 orang (41,1%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Adaming dkk (2022), yang menyatakan bahwa sebagian responden pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak, yaitu sebesar 22 responden (55%) dan yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang tumor payudara jinak sebesar 18 responden (35%).¹³

Tabel 4 distribusi frekuensi pengetahuan tentang tumor payudara jinak

Tingkat pengetahuan	FEB		FKIP	
	n	(%)	n	(%)
Baik	40	41,7	49	51
Kurang baik	56	58,3	47	49
Total	96	100	96	100

Tabel di atas menyatakan bahwa mahasiswi FEB yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 orang (41,7%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 56 orang (58%). Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Rabiah dan Dewi Arlina (2020), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 80 orang (72%), yang memiliki pengetahuann cukup baik sebanyak 30 orang (27%) dan yang memiliki pengetahuan baik hanya 1 orang (1%). Pada mahasiswi FKIP yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak yaitu 49 orang (51%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih sedikit yaitu sebanyak 47 orang (49%). Sejalan dengan penelitian Siti Haeriyah (2019), menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 57 orang (58%), responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 orang (12,4%) dan yang berpengetahuan cukup sebanyak 28 orang (28,9%).^{14,15}

Tabel 5 distribusi frekuensi perilaku

Perilaku SADARI	FEB		FKIP	
	n	%	n	%
Baik	48	50	39	40,6
Kurang baik	48	50	57	59
Total	96	100	96	100

Tabel di atas menyatakan bahwa FEB yang memiliki perilaku SADARI baik sebanyak 48 orang (50%) dan yang memiliki tingkat

pengetahuan kurang baik sebanyak 48 orang (50%), sedangkan pada FKIP yang memiliki perilaku SADARI baik lebih sedikit yaitu sebanyak 39 orang (40,6%) dan yang memiliki perilaku SADARI kurang baik lebih banyak yaitu 57 orang (59%). 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%).¹⁶

Tabel 6 Perbandingan pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada FEB dan FKIP

Fakultas	Tingkat Pengetahuan				total		P Value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
FEB	40	44,9	56	54,4	96	50,0	0,193
FKIP	49	55,1	47	45,6	96	50,0	
Total	89	100,0	106	100,0	192	100,0	

Dari analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 40 orang (44,9%) dari FEB yang memiliki pengetahuan baik tentang tumor payudara jinak, sedangkan dari FKIP terdapat 49 orang (55,1%) yang memiliki pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,193 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan tingkat pengetahuan antara responden dari FEB dengan responden dari FKIP. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Veronica Debora dkk (2018), 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.¹⁷

Tabel 7 Perbandingan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP

Fakultas	Tingkat Pengetahuan				total		P Value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	n	%			
FEB	48	55,2	48	45,7	96	50,0	0,192
FKIP	39	44,8	57	54,3	96	50,0	
Total	87	100,0	105	100,0	192	100,0	

Dari analisis ini menunjukkan bahwa terdapat 48 orang (55,2%) dari mahasiswi FEB yang memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan responden dari mahasiswi FKIP terdapat 39 orang (44,8%) yang memiliki perilaku SADARI yang baik. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,192 lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan yang signifikan perilaku SADARI antara responden dari mahasiswi FEB dengan responden dari mahasiswi FKIP. Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Cut Gina Inggriyani dkk (2022) yaitu didapatkan adanya perbedaan yang signifikan antara perilaku mahasiswa medis dan non medis dimana didapatkan nilai *p-value* yaitu 0,009.¹⁸

Hal ini terjadi karena pada penelitian sebelumnya sampel berupa mahasiswa kedokteran dan non kedokteran memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Mahasiswa kedokteran telah mendapatkan pembelajaran secara lengkap dan terperinci saat proses perkuliahan, sedangkan pada mahasiswa non kedokteran tidak pernah mendapatkan pembelajaran pada perkuliahan, mahasiswa non kedokteran 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,

sehingga dalam penelitiannya di dapatkan perbandingan tingkat pengetahuan antara mahasiswa kedokteran dan non kedokteran yaitu tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan mahasiswa non kedokteran.

Pada penelitian ini baik tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi FEB dan FKIP tidak terdapat perbandingan yang signifikan. Artinya keduanya memiliki tingkat pengetahuan yang sama tentang tumor payudara jinak dan memiliki perilaku SADARI yang sama. Hal ini dapat terjadi oleh karena mahasiswi FEB dan FKIP memiliki latar belakang pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang sama. Dalam menempuh pendidikan di kampus baik FEB dan FKIP pada proses perkuliahan tidak mendapatkan pembelajaran mengenai tumor payudara jinak dan perilaku SADARI, selama proses pendidikan mereka hanya mendapatkan materi tentang jurusannya masing-masing, sehingga sedikit terpapar pengetahuan mengenai tumor payudara jinak dan perilaku SADARI.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbandingan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak dan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas ekonomi bisnis dan fakultas keguruan ilmu

pendidikan universitas muhammadiyah sumatera utara, diperoleh kesimpulan sebagai berikut: mahasiswi FEB dan FKIP memiliki tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak yang di kategorikan kurang baik, mahasiswi FEB dan FKIP memiliki perilaku SADARI yang di kategorikan kurang baik, tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang tumor payudara jinak pada FEB dan FKIP, dan tidak terdapat perbandingan yang signifikan antara perilaku SADARI pada FEB dan FKIP.

REFERENSI

1. Alini, Widya L. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Fibroadenoma Poliklinik Spesialis Bedah Umum RSUD Bengkalis. *J Ners Univ Pahlawan*. 2018;2(1):1-10
2. Jessica F, Hayu R, Meysetri FR, et al. Hubungan Riwayat Keluarga Dan Konsumsi Junk food Dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae (FAM) Di RSUD. Dr Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Media Saintika*. 2022;13(1):134-140.
3. Arafah ABR, Notobroto HB. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Indones J Public Heal*. 2018;12(2):143. doi:10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153
4. Ahsani RF, Machmud PB. Hubungan Riwayat Reproduksi dengan Tumor Payudara pada Perempuan Usia Muda di Indonesia (Analisis Riset PTM 2016). *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;15(3):237.
5. Mulia IGBLP, Dewi IGASM, Sumadi IWJ. Karakteristik Klinikopatologi Pasien Fibroadenoma Mammae Di Rspu Sanglah Denpasar Tahun 2017-2018. *J Med Udayana*. 2021;10(4):75-79.
6. Rohani Siregar. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indones J Heal Sci*. 2022;6(1):35-42.
7. Khairunnissa A, Wahyuningsih S, Irsyad NS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta Tahun 2017. *Jurnal Profesi Medika*. 2018;11(2):73-80.
8. Karnawati PWW, Suariyani P. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur. Publish online 2022;9(1):150-160
9. Sari P, Sayuti S, Ridwan M, Rekiaddin LO. Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) Relationship between Knowledge Support of Health Officers With Breast Self Examination Behavior. *Indonesia Journal Of Health Promoyion and Behavior*. 2020;2(2):76-81

10. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Open access Open access. *Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangandaran*.2021;2(1):56-61.
11. Fauzi A, Nisa B, Napitupulu D, et al. *Metodologi Penelitian*. Vol 3.; 2022.
<https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/item/345235/BUKU-Metodologi-Penelitian---cover.pdf>
12. Dahlan MS. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta; Salemba Medika
13. Adaming SFS, Lutfiyati A. Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Fibroadenoma Mammae (FAM) dan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS). *JPKM Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*. 2022;2(3):101-110
14. Juliana SR, Sari DEA. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswi Angkatan XI, XII dan XIII Tentang Fibroadenoma Mammae Di Akademi Kebidanan Husada Gemilang. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*. 2020;3(2)
15. Haeriyah S, Nuryanti, Ariani S, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri di SMPN 2 TigaRaksa Kabupaten Tangerang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*. 2019;8(2)
16. Citrawati NK, Dewi NLPT. Gambaran Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subr Di UPT Puskesmas Tembuku I Bangli. *Bali Medikal Jurnal*. 2021;8(2).
17. Debora V, Oktarlina RZ, Perdani RRW. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran Dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung. *Majoraty*. 2018;7(2).
18. Inggriyani CG, Putra TRI, Sagala KNA. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Mengenai Pencegahan Covid-19 pada Mahasiswa Medis dan non Medis di Universitas Syiah Kuala. *The Indonesian Journal of Public Health*. 2022;17(2)

LAMPIRAN DOKUMENTASI

