

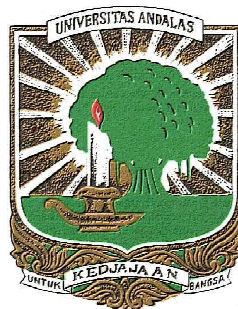
**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA MELALUI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI  
OLEH MAHASISWI JALUR A PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNAND  
PADANG TAHUN 2011**

**Skripsi**

Diajukan Ke Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**PUTRI LENGGOGENI**  
**No BP : 07122013**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2011**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, 4 Agustus 2011**

**PUTRI LENGGOGENI, NO.BP. 07122013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN DETEKSI  
DINI KANKER PAYUDARA MELALUI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI  
OLEH MAHASISWI JALUR A PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN  
MASYARAKAT FAKULTAS KEDOKTERAN UNAND PADANG TAHUN 2011**

vi+93 halaman+19 tabel+5diagram+5 gambar+9 lampiran

**ABSTRAK**

Kejadian kanker payudara di Indonesia meningkat sebesar 60% dari tahun 2004 sampai 2007, dan sebagian besar kasusnya terdeteksi pada stadium lanjut sehingga pada umumnya berakhir dengan kematian. Padahal kanker payudara dapat dideteksi secara dini, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI penting dilakukan karena 95% benjolan payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri oleh mahasiswi Jalur A PSIKM FK Unand Tahun 2011.

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*, dilaksanakan dari Januari sampai Agustus 2011. Sampel pada penelitian ini sebanyak 80 mahasiswi, diambil dengan teknik *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data primer dilakukan dengan kuesioner, lalu dilakukan analisis univariat, bivariat (dengan uji *Chi Square*), dan multivariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 62,5% responden memiliki tindakan SADARI tidak baik, 56,25% tingkat pengetahuan rendah, 37,5% memiliki riwayat kanker payudara, 52,5% *perceived susceptibility* positif, 51,25% *perceived severity* positif, 37,5% *perceived benefit* negatif, 45% *perceived barrier* negatif, 83,75% *cues to action* positif,

77,5% *self efficacy* negatif. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan *self efficacy* dengan tindakan SADARI. Faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan SADARI adalah *self efficacy*.

Diharapkan kepada dosen kesehatan reproduksi PSIKM Jalur A untuk menyempurnakan metode pembelajaran SADARI, yaitu bagi mahasiswi disertai dengan simulasi SADARI. Tenaga kesehatan juga disarankan untuk menggiatkan promosi kesehatan tentang SADARI di masyarakat.

**Daftar Pustaka : 45 (2002-2011)**

**Kata Kunci : Kanker Payudara, Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), *Health Belief Model***

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan ancaman bagi negara maju maupun negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% dari seluruh kesakitan di dunia pada tahun 2020. Kondisi ini menandakan dunia tengah dilanda transisi epidemiologi. WHO memprediksi bahwa penyakit tidak menular berkontribusi sebesar 56% dari semua kematian dan 44% dari beban penyakit di negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Akibatnya, Indonesia menghadapi beban ganda (*double burden*) penyakit.<sup>1</sup>

Kanker termasuk penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian terbesar kedua di dunia pada tahun 2004. Pada tahun 2010 kanker diproyeksikan menjadi penyebab kematian pertama di dunia. Kanker merupakan penyebab kematian utama di negara maju, dan kedua di negara berkembang. Namun prevalensinya yang tinggi akan bergeser dari negara maju ke negara berkembang. Menurut WHO, lebih dari 70 % kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang. Menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC), terdapat 12,7 juta kasus baru kanker di dunia pada tahun 2008, yang pada tahun 2030 diperkirakan terus meningkat hingga 21,4 juta. Kematian akibat kanker juga meningkat dari 7,6 juta pada tahun 2008 menjadi 13,2 juta pada tahun 2030. Kondisi ini perlu ditanggulangi sebab menurut *American Cancer Society* (ACS) lebih dari setengah kasus dan kematian akibat kanker dapat dicegah.<sup>2,3,4</sup>

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Menurut IARC, kanker payudara menempati urutan pertama berdasarkan insidennya dan kedua berdasarkan mortalitas kanker di dunia pada tahun 2008. Menurut ACS, terdapat 1,4 juta kasus baru kanker payudara (23% dari semua kasus kanker) di dunia pada tahun 2008, yang setengahnya terjadi di negara berkembang. Bahkan, menurut WHO, mayoritas (69%) kematian akibat kanker payudara terjadi di negara berkembang. WHO juga menyebutkan 8% - 9% wanita akan mengalami kanker payudara semasa hidupnya. Bahkan, menurut survey terakhir, setiap tiga menit ditemukan penderita dan setiap 11 menit ditemukan seorang wanita meninggal akibat kanker payudara.<sup>3-9</sup>

Menurut ACS, insiden rate kanker payudara telah meningkat di banyak negara Asia dan Afrika. Di Miyagi, Jepang insiden ratenya meningkat 140% dalam periode 30 tahun. Di Chennai, India, ratenya meningkat 40% dalam periode 20 tahun. Walaupun begitu, di Amerika Serikat, Inggris, Perancis, dan Australia insiden ratenya menurun. Bahkan, kematian akibat kanker payudara cenderung stabil atau menurun di Amerika Utara dan Eropa dalam periode 25 tahun terakhir yang dihubungkan dengan deteksi dini. Sebaliknya di negara Asia, seperti Jepang dan Korea *mortality rate*-nya meningkat, akibat dari perubahan gaya hidup dan terlambatnya program skrining serta deteksi dini.<sup>2</sup>

Di Indonesia, telah terjadi lonjakan luar biasa kasus kanker dalam 10 tahun terakhir, peringkat kanker sebagai penyebab utama kematian meningkat menjadi peringkat ke-6 dari peringkat ke-12. Insiden kanker di Indonesia diperkirakan 180 per 100.000 penduduk. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2004-2007 menunjukkan bahwa kasus kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi di Indonesia. Selain itu,

kejadian kanker payudara di Indonesia meningkat sebesar 60% dari tahun 2004 hingga 2007. Dari beberapa laporan, angka kanker payudara diperkirakan 20 % dari seluruh kanker yang menyerang wanita, insidennya sekitar 100 penderita dari 100.000 jiwa per tahun, dan mortalitasnya sekitar 11,22% dari seluruh kejadian kanker. Berdasarkan data Registrasi Kanker, Sub Direktorat Kanker 2007, kanker payudara (32%) merupakan jenis kanker tertinggi di 31 rumah sakit di DKI Jakarta. Penderita kanker payudara di Indonesia ada yang baru berusia 18 tahun.<sup>1,8-14</sup>

Di Sumatera Barat, kejadian kanker (5,6‰) lebih tinggi dari rata-rata nasional (4,3‰), yaitu pada urutan tertinggi ke-enam dari 33 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas Nasional tahun 2008. Di RSUP dr. M.Djamil Padang tahun 2010, kanker payudara adalah jenis yang tertinggi dari seluruh kejadian kanker. Di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr.M.Djamil tahun 2010, kasus kanker payudara berjumlah 1758 kasus, sedangkan di Instalasi Rawat Inap berjumlah 209 kasus. Di Instalasi Rawat Inap terdapat 11% penderita (22 orang) berusia 30 tahun ke bawah, usia termuda adalah 22 tahun. Bahkan, di Instalasi Rawat Jalan usia termuda penderita adalah 15 tahun. Penderita kanker payudara di RSUP dr.M.Djamil terbanyak (54 %) berasal dari Kota Padang.<sup>15,16</sup>

Masalah dalam penanggulangan kanker payudara di Indonesia adalah penderita datang ke pelayanan kesehatan sudah dalam stadium lanjut. Tjindarbuni melaporkan penderita yang berobat pada stadium dini hanya berkisar 20-30%. Sedangkan penderita yang datang pada stadium lanjut sebanyak 70 % di RS Kanker Dharmais, dan 68,6 % di RSUP dr.M.Djamil Padang. Kondisi ini jauh berbeda dengan negara barat yang hampir 80 % pasien kanker payudara datang pada stadium dini.<sup>8,12,13</sup>

Masalah lainnya dalam penanggulangan kanker payudara adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara. Penyebaran informasi mengenai faktor risiko kanker payudara dan pemeriksaan dini payudara mungkin kurang tersebar di masyarakat. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya melakukan deteksi dini. Menurut Survei Yayasan Kesehatan Payudara Jakarta tahun 2005, sebanyak 80% masyarakat tidak mengerti akan pentingnya melakukan pemeriksaan dini payudara, hanya 11,5% yang paham, sementara sisanya tidak tahu (8,5%). Padahal di negara lain, program-program deteksi dini kanker payudara telah banyak dikembangkan.<sup>8,12,13,16,17</sup>

Deteksi dini merupakan langkah awal terdepan dan paling penting dalam pencegahan kanker. Dengan deteksi dini diharapkan angka mortalitas dan morbiditas, dan biaya kesehatan akan lebih rendah. Deteksi dini dan skrining menjadi kunci tingkat bertahan hidup yang tinggi pada penderita. Deteksi dini dapat menekan angka kematian sebesar 25-30%. Selain itu, untuk meningkatkan kesembuhan penderita kanker payudara, kuncinya adalah penemuan dini, diagnosis dini, dan terapi dini. Untuk itu, diperlukan diseminasi pengetahuan tentang kanker payudara, dan pendidikan wanita untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.<sup>13,16-20</sup>

Deteksi dini sangat penting dan efektif dalam menanggulangi kanker payudara. Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara masih belum diketahui. Faktor risikonya bersifat multifaktor dan banyak yang tidak dapat dikendalikan. Faktor risiko yang signifikan dan telah terbukti adalah jenis kelamin wanita dan bertambahnya usia, sehingga setiap wanita berisiko kanker payudara. Riwayat keluarga kanker payudara juga merupakan faktor risiko penting, 5-10% penderita akibat kelainan genetik.<sup>4,8,11,21,22</sup>

Salah satu metode deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI perlu dilakukan ketika seorang wanita telah mencapai masa pubertas dan mengalami perkembangan payudara. SADARI berperan penting dalam penemuan kanker payudara stadium dini, karena secara statistik di Amerika dan juga di Indonesia 95% kejadian kanker payudara ditemukan oleh penderita itu sendiri. Bahkan, 90% dari kanker payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri saat melakukan SADARI. Lebih lanjut Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian akibat kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan SADARI dibandingkan yang tidak.<sup>18,20,23,24</sup>

Masalah utama pelaksanaan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara adalah jarang sekali yang melakukannya dengan benar. Menurut Smeltzer, hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Menurut Bustan, rendahnya kesadaran untuk memeriksakan diri ini tidak hanya terjadi pada wanita dengan pendidikan atau ekonomi rendah, tetapi juga mereka yang berpendidikan tinggi atau cukup mapan, bahkan di kalangan profesi kedokteran sendiri. Padahal Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan antara lain ditentukan oleh pengetahuan orang yang bersangkutan.<sup>13,20,25</sup>

Mahasiswi yang menempuh pendidikan di bidang kesehatan pada umumnya telah memperoleh informasi tentang SADARI sehingga mereka cenderung mempunyai pengetahuan SADARI yang baik. Penelitian Nugraheni (2010) pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta menyatakan terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku SADARI.<sup>26</sup>



Selain itu, menurut konsep *health belief model*, ada beberapa variabel yang terlibat dalam tindakan pencegahan suatu penyakit, yakni *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Hasil penelitian Norman dan Brain pada wanita dengan riwayat kanker payudara di Inggris, menyatakan *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *self-efficacy* merupakan *independent predictors* yang signifikan untuk tindakan SADARI.<sup>27,28</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (PSIKM FK Unand) adalah institusi kesehatan yang mencetak tenaga kesehatan masyarakat yang terutama bergerak di bidang kesehatan promotif dan preventif. Oleh karena itu, diharapkan mahasiswi PSIKM FK Unand dapat berperan serta dalam penanggulangan kasus kanker payudara di masyarakat. Selain itu, para mahasiswi sendiri berada pada kelompok usia yang direkomendasikan untuk melaksanakan SADARI. Oleh karena itu, perlu diketahui sejauh mana mahasiswi PSIKM FK Unand mengetahui dan mempraktekkan SADARI sebagai metode deteksi dini kanker payudara.

Berdasarkan studi pendahuluan pada Mei 2011 terhadap 23 mahasiswi PSIKM FK Unand, diketahui bahwa umumnya mahasiswi telah mengetahui SADARI, tiga orang dengan riwayat keluarga menderita kanker payudara dan satu orang mempunyai tumor pada payudaranya. Namun, tindakan SADARI mahasiswi pada umumnya kurang baik.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri oleh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unand Tahun 2011.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri oleh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unand Padang tahun 2011 ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri oleh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unand Padang tahun 2011.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan SADARI oleh mahasiswi Jalur A PSIKM FK Unand Padang tahun 2011.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI
- c. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat keluarga menderita kanker payudara dan riwayat gangguan kesehatan pada payudara.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan).

- e. Diketuahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan).
- f. Diketuahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan).
- g. Diketuahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *perceived barriers* (rintangan yang dirasakan).
- h. Diketuahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *cues to action* (petunjuk untuk tindakan).
- i. Diketuahuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan *self-efficacy* (efektivitas diri).
- j. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan tindakan SADARI.
- k. Diketuahuinya hubungan riwayat keluarga menderita kanker payudara dan riwayat mengalami gangguan kesehatan payudara dengan tindakan SADARI.
- l. Diketuahuinya hubungan *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan tindakan SADARI.
- m. Diketuahuinya hubungan *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) dengan tindakan SADARI.
- n. Diketuahuinya hubungan *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) dengan tindakan SADARI.
- o. Diketuahuinya hubungan *perceived barriers* (rintangan yang dirasakan) dengan tindakan SADARI.

- p. Diketuainya hubungan *cues to action* (petunjuk untuk tindakan) dengan tindakan SADARI.
- q. Diketuainya hubungan *self efficacy* (efektivitas diri) dengan tindakan SADARI.
- r. Diketuainya faktor yang paling dominan berhubungan dengan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi jalur A PSIKM Padang Tahun 2011.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Mahasiswi PSIKM FK Unand**

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran mahasiswi PSIKM FK Unand dalam melakukan SADARI secara benar. Selain itu, diharapkan agar mahasiswi dapat menginformasikan dan menyebarkan upaya pencegahan kanker payudara dan pentingnya melakukan SADARI kepada masyarakat.

##### **1.4.2 Bagi Instansi PSIKM**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

##### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh peneliti selama perkuliahan, menambah cakrawala berfikir, menambah wawasan di bidang ilmu kesehatan masyarakat, dan memberikan pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan uji statistik, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar tindakan SADARI mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 tergolong tidak baik.
- b. Lebih dari separuh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 mempunyai tingkat pengetahuan rendah tentang penyakit kanker payudara dan SADARI.
- c. Sebagian kecil mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki riwayat keluarga menderita kanker payudara dan riwayat mengalami gangguan kesehatan pada payudara.
- d. Lebih dari separuh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) terhadap kanker payudara yang positif.
- e. Lebih dari separuh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) terhadap penyakit kanker payudara yang positif.
- f. Sebagian besar mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) terhadap tindakan SADARI yang positif.

- g. Lebih dari separuh mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *perceived barrier* (rintangan yang dirasakan) terhadap tindakan SADARI yang positif.
- h. Sebagian besar mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *cues to action* (petunjuk untuk tindakan) SADARI yang positif.
- i. Sebagian besar mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 memiliki *self efficacy* (efektivitas diri) terhadap tindakan SADARI yang negatif.
- j. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- k. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga menderita kanker payudara dan riwayat mengalami gangguan kesehatan payudara dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- l. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- m. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived severity* (keparahan yang dirasakan) terhadap kanker payudara dengan tindakan SADARI mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.

- n. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived benefit* (manfaat SADARI yang dirasakan) dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- o. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *perceived barrier* (rintangan yang dirasakan) untuk melakukan SADARI dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- p. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara *cues to action* (petunjuk untuk tindakan SADARI) dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- q. Terdapat hubungan yang bermakna antara *self efficacy* (efektivitas diri) mahasiswi dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011.
- r. Faktor dominan yang berhubungan dengan tindakan SADARI pada mahasiswi Jalur A Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Padang tahun 2011 adalah *self efficacy* (efektivitas diri) dalam melakukan tindakan SADARI.

## **6.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang terdapat di dalam penelitian ini, maka beberapa hal yang disarankan peneliti adalah :

### **a. Bagi mahasiswi Jalur A PSIKM FK Unand**

Mahasiswi Jalur A PSIKM FK Unand dianjurkan agar lebih proaktif dalam memahami informasi seputar masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan (upaya preventif dan promotif kesehatan), khususnya penyakit yang semakin meningkat kasusnya yang dapat dilakukan upaya preventif dan promotif, seperti penyakit kanker payudara yang dapat dideteksi dengan SADARI. Dengan demikian, diharapkan mahasiswi kesehatan masyarakat mempunyai tindakan preventif dan promotif yang baik sehingga dapat berperan aktif dalam menyebarkan informasi tersebut kepada masyarakat.

### **b. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand**

Disarankan kepada dosen mata kuliah kesehatan reproduksi Jalur A PSIKM FK Unand agar ketika mengajarkan tentang tindakan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI disertai dengan simulasi dan peragaan. Selain itu, disarankan juga agar mahasiswi diberikan materi dan leaflet cara melakukan SADARI. Dengan demikian, diharapkan agar mahasiswi Jalur A PSIKM FK Unand mempunyai pengetahuan, kesadaran, keterampilan, dan *self efficacy* yang baik dalam melakukan SADARI. Jika mahasiswi telah mempunyai tindakan SADARI yang baik diharapkan agar mereka dapat mengajarkannya kepada masyarakat nantinya.



**c. Bagi Tenaga Kesehatan**

Mengingat semakin meningkatnya kasus kanker payudara di Kota Padang, Sumatera Barat, dan Indonesia pada umumnya, serta masih rendahnya pengetahuan dan tindakan mahasiswi kesehatan masyarakat dalam melakukan SADARI, maka disarankan kepada para tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan petugas promosi kesehatan) baik di Puskesmas maupun di rumah sakit untuk meningkatkan upaya pemberian informasi, dan edukasi, (promosi kesehatan dan penyuluhan) kepada pasien dan masyarakat tentang pentingnya SADARI disertai dengan peragaan cara melakukannya. Di samping itu, perlu juga untuk menyebarkan leaflet dan pamflet tentang pentingnya SADARI dan cara melakukan SADARI.

**d. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian serupa dengan populasi mahasiswi fakultas kedokteran pada semua program studi sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan terhadap mahasiswi kesehatan. Selain itu, perlu juga dilakukan penelitian secara kualitatif agar dapat lebih memahami alasan responden tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI. Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2008. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI; 2009.
2. World Health Organization. The World Health Organization's Fight Against Cancer: Strategies That Prevent, Cure and Care. [Online] WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2007. [Online] Dari <http://www.who.int/cancer/modules> [Mei 2011]
3. American Cancer Society (ACS). Global Cancer Facts & Figures 2nd Edition. [Online]. Atlanta: American Cancer Society. 2011. Dari: <http://www.cancer.org> [26 Februari 2011].
4. Indrati R, Henry Setyawan, dan Djoko Handoyo. Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Kanker Payudara Wanita. [Online] Dari : <http://eprints.undip.ac.id>.
5. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Statistic Cancer 2008 : Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 Summary. [Online]. Dari : <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>
6. World Health Organization. 2004. Breast Cancer : Prevention and Control. [Online] Dari : <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> [12 Maret 2011].
7. Atmaningtyas N. Cantik dan Sehat Payudara : Pengobatan, Pencegahan, dan Pendeteksian Dini Semua Penyakit Payudara. Getar Hati ; 2009.
8. Setiati E. Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yogyakarta : Andi; 2009.
9. Suryaningsih E Koni dan Bertiana E S . Kupas Tuntas Kanker Payudara. Yogyakarta : Paradigma Indonesia; 2009.
10. Tim CancerHelps. Stop Kanker. AgroMediaPustaka : Jakarta ; 2010.
11. Sjamsuhidajat R, dan De Jong W. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta : EGC; 2004.
12. Azamris. Analisis Faktor Resiko Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum. M. Djamil Padang. Cermin Dunia Kedokteran No.152 2006 [Online] Dari : <http://www.kalbe.co.id> [24 Maret 2011]

13. Bustan MN. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : Rineka Cipta; 2007.
14. Putri, Naura. Deteksi Dini Kanker Payudara. Yogyakarta : Aura Media; 2009.
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007. Depkes RI : Jakarta.
16. Bagian Rekam Medik RSUP dr.M.Djamil Padang. Statistik Kanker di RSUP dr.M.Djamil Padang 2009-2011. Bagian Rekam Medik RSUP dr.M.Djamil Padang; 2011.
17. Agnes A. 2010. PR Panjang Tangani Kanker Payudara. [Online] Dari : <http://kesehatan.kompas.com> [1 Maret 2011]
18. Rasjidi I. 100 Questions and Answers : Kanker pada Wanita. Jakarta : Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia; 2010.
19. Yang Mintian W Y. Buku ajar Onkologi Klinis. Jakarta : Balai Penerbit FK UI; 2008.
20. Suparyanto. Pemeriksaan Payudara Sendiri. [Online] Dari : [www.dr-suparyanto.blogspot.com](http://www.dr-suparyanto.blogspot.com). [1 Maret 2011]
21. Ranggiansaka A. Waspada Kanker pada Pria dan Wanita. Siklus Hanggar Kreator : Yogyakarta; 2010.
22. Rethink Breast Cancer. Early Detection Breast Cancer. [Online] Dari : <http://rethinkbreastcancer.com/breast-cancer/early-detection/> [23 Januari 2011]
23. Ramli M. Deteksi Dini Kanker. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2002.
24. Astana M. Bersahabat dengan Kanker : Panduan Mengelola dan Mengobati Kanker. Araska : Yogyakarta ; 2009.
25. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2003
26. Nugraheni A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Sadari dengan Perilaku Sadari Sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Mahasiswi DIV Kebidanan FK UNS. [Skripsi]. Surakarta : Universitas Sebelas Maret; 2010.
27. Glanz K, Rimer BK, Lewis F. Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Fransisco: Wiley & Sons; 2002.

28. Norman P dan Brain K. Health Belief Model And Breast Self-Examination : An Application of The Health Belief Model to The Prediction of Breast Self-Examination in A National Sample of Women with A Family History of Breast Cancer. University of Wales College of Medicine UK. [Online] Dari <http://userpage.fu-berlin.de/~health/materials/normanb.pdf>. [16 Mei 2011]
29. Tapan, Erik. Kanker, Antioksidan dan Terapi Komplementer. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia : Jakarta; 2005.
30. CDC. Breast Cancer Statistic. [Online] Dari <http://www.cdc.gov/cancer/breast/statistics> [22 February 2011]
31. Indrawati, Maya. Bahaya Kanker Bagi Wanita dan Pria. AVPublisher : Jakarta ; 2009.
32. Shaheen R, Slanetz PJ, Raza S, Rosen MP. Barriers and Opportunities for Early Detection of Breast Cancer in Gaza Women. The Breast 20 ; 2011. [Online] Dari : <http://portal.bhgi.org/News/Documents/2011%20Publications/13-1458.pdf>. [Mei 2011]
33. Niven N. Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta : EGC; 2002.
34. Theories of Health Behaviour. [Online] Dari <http://homepage.ntlworld.com>. [16 Mei 2011]
35. Junita RS. Pengaruh Pengetahuan tentang SADARI terhadap Perilaku SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2004. [Online] Dari <http://medicine.uii.ac.id> [13 Maret 2011]
36. Dwi Sri Handayani Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Para Wanita Dewasa Awal dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kelurahan Kalangan Kecamatan Pedan Klaten. [Online] <http://eprints.undip.ac.id> [13 Maret 2011]
37. Hastuti RY. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur di Desa Mojodoyong. [Online] <http://eprints.undip.ac.id> [13 Maret 2011]

38. Desanti OI. Persepsi Wanita Tentang Kanker Payudara dan Perilakunya dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Studi terhadap Wanita Berisiko Kanker Payudara di Kota Semarang, Jawa Tengah. Perpustakaan Pusat UGM. [Online] Dari : <http://etd.ugm.ac.id>. [13 Mei 2011]
39. Cottrell R et al. Principles and Foundation of Health Promotion and Education. San Francisco : Pearson Benjamin Cummings ; 2006.
40. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta ; 2005.
41. Singarimbun M dan Effendi S. Metode Penelitian Survei. LP3ES : Jakarta ; 2006
42. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R dan D. Bandung : Alfabeta; 2009
43. Utama SY. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di SMA N 5 Kota Jambi. Poltekkes Vol 1 Edisi Januari 2009
44. Nofriyatik T. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Sadari pada Wanita yang Memiliki Keluarga Menderita Kanker Payudara Di Irna B Bedah dan Poliklinik Bedah RS. dr. M. Djamil Padang. Padang : PSIK FK Unand; 2009.