

Laporan Penelitian

**HUBUNGAN PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN
MAHASISWI KESEHATAN DAN NON KESEHATAN
TENTANG TUMOR PAYUDARA DAN SADARI DENGAN
TINGKAT MOTIVASI UNTUK MELAKUKAN SADARI DI
UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK**



Perpustakaan FIK



0 7 / 1 2 2 1

Tgl Menerima : 9 Juli 2007

№ / Sumbangan :

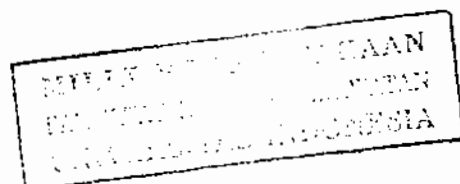
№ ur Induk : 1221/07

Klasifikasi : Lap. Penelitian

Ani 2007

Dibuat untuk memenuhi
Tugas Akhir Mata Ajar Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Oleh :
Dwi Norma Fitri Anik
1303007052



**Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
2007**

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan Judul:

Hubungan Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kesehatan Dan Non Kesehatan
Tentang Tumor Payudara Dan SADARI Dengan Tingkat Motivasi Melakukan SADARI
Sebagai Upaya Deteksi Dini Di Universitas Indonesia Depok

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, Mei 2007

Koordinator Mata Ajar

Pembimbing Riset



Rr. Tutik Sri Hariyati, SKp, MARS
NIP : 132 233 208



Masfuri, SKp, MN
NIP : 132210677

KATA PENGANTAR

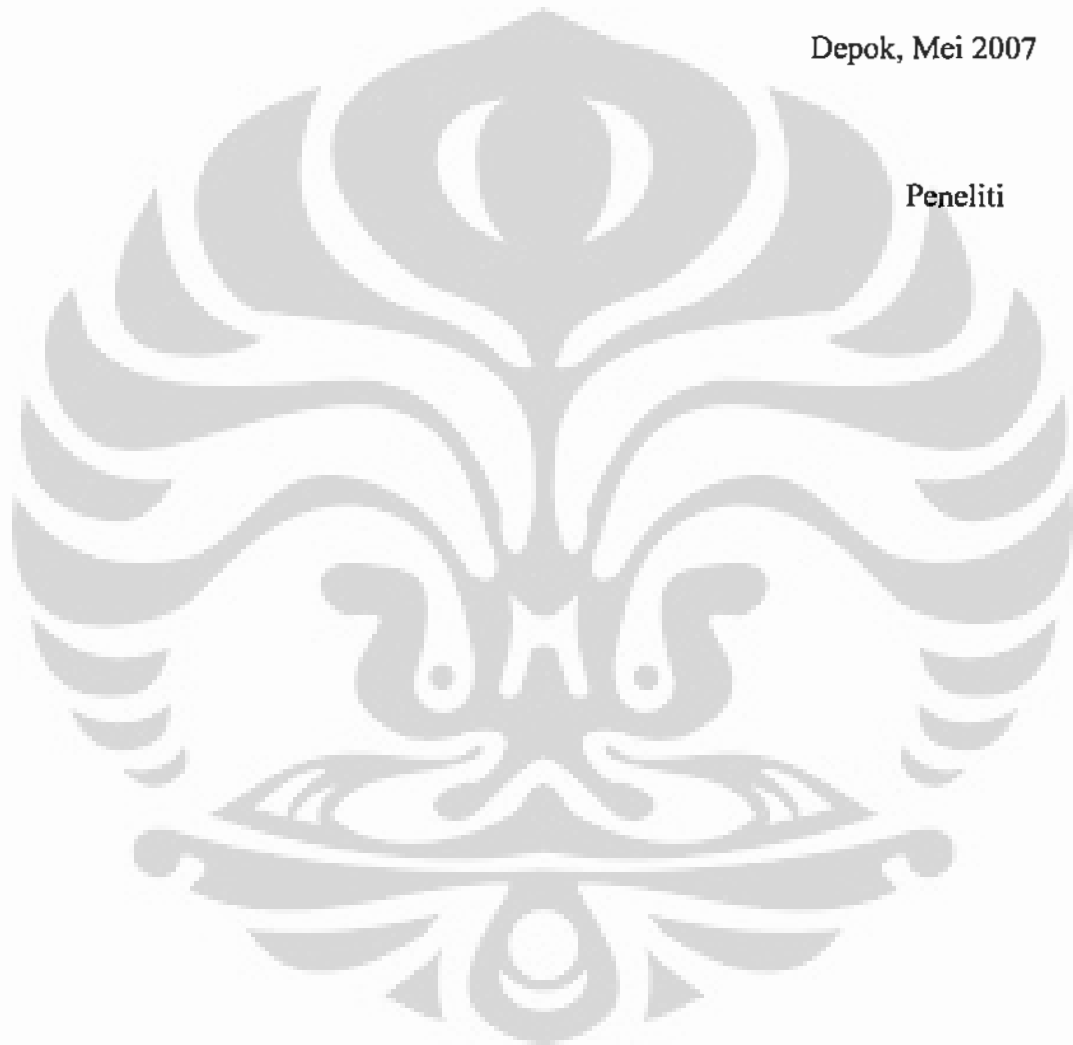
Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya serta segala karunia sehat dan kekuatan yang telah dianugerahkanNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini teapt pada waktunya dengan judul “Hubungan perbedaan tingkat pengetahuan mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan tentang tumor payudara dengan tingkat motivasi melakukan SADARI secara rutin sebagai deteksi dini di Universitas Indonesia Depok”. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk memenuhi tugas mata ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Selama penulisan ini, peneliti banyak mendapat bantuan secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Rr. Tutil Sri Haryati, MARS, selaku koordinator mata ajar riset keperawatan yang telah memberikan petunjuk arahan bagi peneliti.
3. Bapak Masfuri, SKp, MN, selaku Dosen Pembimbing Riset Keperawatan yang telah memberikan masukan, petunjuk, dan arahan untuk menyelesaikna proposal penelitian kea rah yang lebih sempurna.
4. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dorongan semangat yang luar biasa dengan mencurahkan kasih sayang dan doanyan sepanjang waktu.
5. Teman – teman kuliah angkatan 2003 yang telah bersama – sama berjuang dan memberikan masukan, dukungan dan terkadang menjadi sumber inspirasi.

6. Pihak perpustakaan yang telah memberikan kebebasan kepada peneliti untuk mendapatkan referensi.
7. Serta pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan tugas ini yang tidak dapat di sebutkan satu-persatu.

Depok, Mei 2007

Peneliti



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
C. Masalah Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Teori dan Konsep	8
1. Pengetahuan	8
2. Motivasi	11
3. Payudara	15
4. Tumor Payudara	16
5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	21
B. Penelitian Terkait	25
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesa Penelitian	28
C. Variabel	28
D. Defenisi Operasional	29
E. Istilah terkait	32

BAB IV METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
D. Etika Penelitian	34
E. Alat Pengumpulan Data	35
F. Prosedur Pengumpulan Data	36
G. Pengelolaan Data	37
H. Analisa Data	37
I. Jadwal Kegiatan	39

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	41
B. Analisa Bivariat	47

BAB VI PEMBAHASAN HASIL

A. Pembahasan Hasil	50
B. Keterbatasan Penelitian	58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	59
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 1 Surat Ijin Riset

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Kuisisioner

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 Prosedur Melakukan SADARI

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Distribusi Responden Menurut Usia	41
Tabel 1.2 Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tentang Tumor Payudara	42
Tabel 1. 3 Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tentang SADARI	43
Tabel 1. 4 Distribusi Responden dengan Riwayat Pribadi dengan Payudara	44
Tabel 1. 5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Responden	45
Tabel 1. 6 Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Responden	46
Tabel 1. 7 Distribusi Responden Kelompok Fakultas Kesehatan Menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi	47
Tabel 1. 8 Distribusi Responden Kelompok Fakultas Non Kesehatan Menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi	48

DAFTAR SKEMA

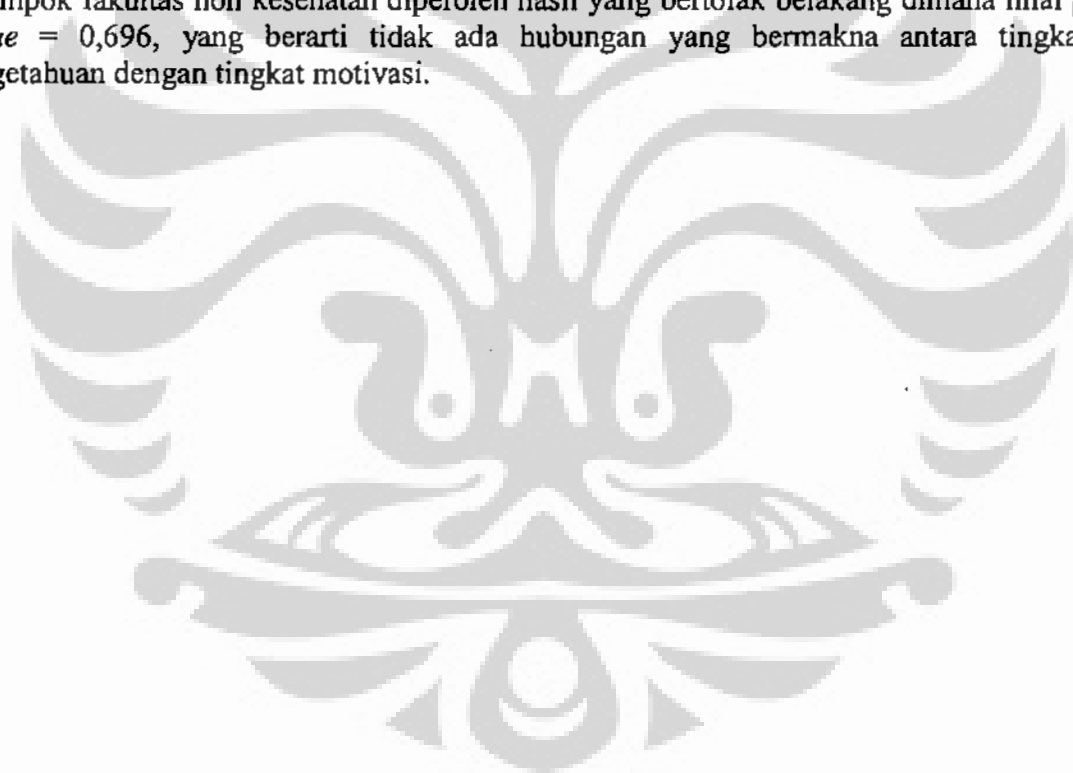
Skema 1.1 Kerangka Kerja Penelitian

27



Abstrak

Tumor payudara biasanya merupakan tumor jinak, akan tetapi tumor jinak ini dapat berubah menjadi keganasan (kanker payudara). Tumor payudara biasanya timbul pada usia di bawah 30 tahun (usia produktif). Oleh karena itu perlu adanya deteksi dini, SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) terhadap tumor payudara ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat pengetahuan individu tentang tumor payudara dan SADARI terhadap tingkat motivasi yang mereka miliki untuk melakukan SADARI. Desain penelitian ini adalah deskripsi korelasi. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok responden yaitu mahasiswi kelompok fakultas kesehatan dan mahasiswi kelompok fakultas non kesehatan. Data primer diperoleh dari 106 responden melalui kuisioner. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi dan tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian pada kelompok fakultas kesehatan diperoleh nilai *p Value* = 0,049, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi. Namun, pada kelompok fakultas non kesehatan diperoleh hasil yang bertolak belakang dimana nilai *p Value* = 0,696, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi.



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor payudara biasanya merupakan tumor jinak dari golongan *FAM* (*Fibroadenoma*). Akan tetapi tumor payudara yang jinak ini memiliki resiko tinggi untuk berubah menjadi tumor ganas atau kanker jika tidak ditangani dengan segera dan baik. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang sangat menakutkan bagi kaum wanita disamping kanker mulut rahim. Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh semakin baiknya edukasi dan teknologi yang mempunyai dampak luas dalam penemuan penyakit, semakin tingginya keadaan status sosial ekonomi yang mempunyai dampak pula terhadap perubahan pola hidup (*life style*). Frekuensi wanita yang menderita kanker payudara sekitar 20%, menurut data dari WHO, setiap tahun jumlah penderita kanker payudara bertambah sekitar 7 juta, terdapat sekitar 1,2 juta orang wanita yang terdiagnosa kanker payudara pada tahun 2004. Di Eropa 60 per 100 ribu, Amerika Serikat 100 per 100 ribu dan di berbagai negara di Asia sekitar 10-40 per 100 ribu penduduk. Survei terakhir di dunia menunjukkan tiap 3 menit ditemukan penderita kanker payudara dan setiap 11 menit ditemukan seorang perempuan meninggal akibat kanker payudara. www.sinarharapan.co.id/.../2003/042/kes1.html

Sekitar 2.641 wanita di Australia meninggal karena kanker payudara, menurut data dari *Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) National Cancer Statistic Clearing House* pada tahun 1988-2002. Kricher & Jelfs, 1996 dalam *the incidence and belief structures associated with breast self-examination*, mengemukakan bahwa di Australia, setiap satu dari 14 orang wanita teridentifikasi terkena kanker payudara dalam berbagai stadium, dengan angka kematian \pm 2.500 orang per tahun, dan insiden dan kematian secara konsisten meningkat pada wanita tua.

Di Indonesia insidens kanker payudara ini belum ada data yang pasti. Menurut statistik Lembaga Patologi Jakarta (1960-1968), tumor payudara menduduki tempat pertama di antara tumor-tumor ganas. Angka kematian tertinggi juga disebabkan oleh karsinoma payudara. Dalam harian kompas *on-line* menyampaikan sebuah data insidens kanker payudara di Indonesia melalui perhitungan ekstrapolasi statistic yang di dasarkan pada data penderita kanker payudara di Amerika, Kanada, dan Australia yang terdapat di *Website Imagints the Breast Health Resource* menunjukkan bahwa angka prevalensi dari penderita kanker payudara di Indonesia sebesar 876.665. Zubairi Djoerban, (2005) mengatakan bahwa setiap tahun 100 dari 100.000. Data dari Departemen Kesehatan, berdasarkan SKRT 1995 dan 2001, neoplasma yang tadinya berada di urutan kesembilan naik ke urutan lima.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Idral, dkk (2000) menyatakan bahwa konsep dasar pencegahan primer adalah pencegahan dari paparan substansi yang menyebabkan resiko terjadinya kanker dan menghindari

bahan-bahan karsiogenik. Sementara itu oencegahan sekunder atau disebut juga dengan skringing atau deteksi dini, dianggap yang paling rasional untuk menurunkan angka kematian akibat kanker payudara.

Sebagian besar wanita tidak menyadari bahwa payudara mereka terdapat suatu kelainan atau adanya tumor. Hal ini dikarenakan mereka tidak mengenal dengan baik payudara mereka. Pada awalnya tumor payudara bersifat jinak dan tidak mematikan, akan tetapi jika tidak mendapatkan pengobatan dan penanganan segera dapat berubah menjadi tumor ganas (kanker). Kanker payudara sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Jika semua wanita dapat mengenali payudara mereka dengan baik dan dapat mendeteksi adanya tumor atau kelainan yang lain pada payudara mereka maka angka kematian wanita akibat kanker payudara dapat ditekan karena tumor yang merupakan cikal bakal kanker terdeteksi pada fase awal (sebelum berubah menjadi ganas). Salah satu deteksi dini yang paling murah dan mudah dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan rutin. SADARI merupakan suatu alat yang sangat berperan dalam penemuan dini tumor payudara.

Penemuan dini terhadap tumor payudara dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan payudara secara rutin, dan tindakan pengobatan dapat segera diberikan tanpa harus menunggu tumor tersebut berkembang. SADARI merupakan langkah penting dalam menjaga diri dan mengurangi resiko kanker payudara, sekitar 70% massa yang terdapat pada payudara dapat teraba dan tidak menutup kemungkinan untuk massa tersebut berubah menjadi kanker, dibutuhkan suatu pemeriksaan lebih lanjut. Bagi para wanita muda yang tidak

pernah memeriksa payudara mereka dan tidak melakukan tindakan SADARI memiliki resiko yang besar terhadap tumor dan kanker payudara. Meskipun mereka termasuk golongan yang tidak memiliki faktor resiko, karena adanya perubahan status sosial ekonomi yang menyebabkan perubahan gaya hidup memicu timbulnya kanker.

Dalam sebuah penelitian, mengatakan bahwa adanya kesamaan yang diberikan oleh pemeriksaan payudara sendiri (*self-examination*) yang dikombinasikan dengan pemeriksaan medis. Sebuah jurnal dari *The National Cancer Institute* melaporkan sebuah penelitian bahwa angka kematian akibat kanker payudara pada wanita adalah 40.000. penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemeriksaan payudara sendiri (*self-examination*) bersama dengan pemeriksaan medis setahun sekali sama efektifnya dengan melakukan *mammography* dalam menemukan tumor yang kecil.

Data yang telah dijelaskan di atas memberikan ketertarikan bagi peneliti tentang presentase peningkatan penemuan tumor dan presentase berkurangnya insiden kanker payudara serta mortalitas akibat kanker payudara, dengan kebiasaan melakukan *breast self-examinations* atau SADARI . Masih banyak wanita di Indonesia yang tidak mengenali payudara mereka sendiri. Saat ini, presentase wanita yang melakukan kegiatan SADARI masih sangat sedikit. Kemungkinan hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang tumor payudara dan motivasi mereka untuk melakukan SADARI.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi mahasiswi untuk melakukan SADARI sebagai deteksi dini terhadap tumor payudara.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswi kelompok fakultas kesehatan dan kelompok fakultas non kesehatan tentang tumor payudara.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswi kelompok fakultas kesehatan dan kelompok fakultas non kesehatan tentang SADARI.
- c. Meidentifikasi motivasi mahasiswa kelompok fakultas kesehatan dan kelompok fakultas non kesehatan dalam melakukan SADARI secara rutin.
- d. Mengidentifikasi apakah tingkat pengetahuan mempengaruhi motivasi mahasiswi untuk melakukan SADARI secara berkala.

C. Masalah Penelitian

Dewasa ini angka kejadian tumor payudara meningkat yang kemudian dapat berkembang menjadi kanker payudara, demikian juga dengan kejadian di Indonesia. Kanker payudara tidak hanya menyerang wanita yang sudah berusia > 40 tahun, tetapi sekarang juga banyak menyerang wanita yang berusia < 40 tahun. Hal ini disebabkan karena mereka tidak menyadari bahwa adanya benjolan ataupun kelainan pada payudara dapat menyebabkan timbulnya kanker payudara, terutama tumor jinak payudara. Walaupun demikian masih banyak wanita yang tidak mengenal payudara mereka. Masih banyak wanita yang tidak melakukan

tindakan deteksi dini, minimal melakukan SADARI. Akan tetapi ada beberapa wanita yang melakukan SADARI secara rutin. Peneliti tertarik untuk meneliti hal ini, apakah ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka tentang tumor payudara dan salah satu deteksi dini, SADARI, selain itu apakah tingkat pengetahuan tentang tumor payudara dan SADARI memotivasi mereka untuk melakukan SADARI secara rutin.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi pelayanan

Sebagai sumbangan ide dan pikiran bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada para wanita tentang tumor payudara dan memberikan motivasi kepada mereka untuk melakukan suatu tindakan deteksi dini, khususnya SADARI, sehingga informasi yang didapatkan dapat membantu dengan optimal dan memotivasi mereka untuk melakukan SADARI dalam mendeteksi adanya tumor dan meningkatkan kualitas hidup manusia, khususnya para wanita.

Bagi penyuluh kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan meningkatkan motivasi para wanita, mulai dari remaja hingga usia lanjut yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang tumor payudara dan motivasi yang rendah untuk melakukan SADARI.

Bagi profesi keperawatan dapat mengembangkan metode pendidikan kesehatan dan metode komunikasi untuk dapat memberikan informasi kepada individu tentang tumor payudara dan memotivasi mereka untuk melakukan SADARI secara berkala.

2. Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengajaran tentang tumor payudara pada para wanita, khususnya pada remaja dan wanita (usia produktif) dan sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian motivasi untuk melakukan *breast self-examination* atau SADARI sebagai salah satu cara deteksi dini.

3. Peneliti

Penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tumor payudara dan motivasi melakukan SADARI secara rutin pada mahasiswa di Universitas Indonesia yang berlokasi di Depok serta dapat dijadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya yang terkait.

BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Teori dan Konsep

Studi kepustakaan ini akan membahas teori dan konsep yang terkait dengan tingkat pengetahuan tentang tumor payudara dan motivasi untuk melakukan tindakan SADARI

1. Pengetahuan

Sebagian manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia; yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003). Menurut Roger (1974) pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan sebelum orang mengadopsi perilaku terjadi proses *awareness, evaluation, trial, dan adoption*.

Creath (1992) mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah mengetahui dan mengerti fakta-fakta, kebenaran, informasi yang diperoleh dari proses belajar atau pengalaman. Menurut Billings & Halstead (1998), pemahaman atau pengetahuan yang baik harus dimiliki terlebih dahulu sebelum aplikasi atau

pelaksanaan. Dengan kata lain seseorang harus memiliki pengetahuan yang baik untuk melaksanakan sesuatu dengan baik pula.

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang paling rendah namun pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya. Jadi pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh ilmu pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan.

Pengetahuan yang diperoleh tersebut didapatkan melalui proses pembelajaran. Dalam proses belajar diperlukan tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Menurut taksonomi Bloom (1956) dalam Perry & Potter (1997) membagi kategori pengetahuan menjadi 3 domain yaitu pengetahuan kognitif, afektif, dan psikomotor.

Domain yang pertama adalah domain kognitif, domain ini mengacu kepada berpikir secara rasional dan secara umum di kenal sebagai “berpikir”. Proses pembelajaran kognitif dimulai dari hal yang bersifat sederhana ke hal yang bersifat kompleks. Kemampuan tersebut dimulai dari mengenalkan seseorang terhadap konsep dasar pengetahuan dan pemberian sefenisi. Setelah itu, dilanjutkan dengan membantu seseorang untuk mengintegrasikan konsep tersebut ke dalam sesuatu yang bermakna dan bermanfaat bagi kesehatan.

Domain yang kedua adalah domain afektif. Domain ini mengacu kepada emosi atau perasaan. Focus dari domain ini adalah pembelajaran mengenai, nilai-nilai dan pengembangan pribadi serta emosional seseorang. Prinsip dari domain ini adalah internalisasi atau menggabungkan perilaku atau nilai-nilai

tertentu ke dalam struktur nilai seseorang. Menurut Bloom & Krathwohl dikutip dari Hoozer (1987), domain afektif terdiri dari lima tahap yaitu menerima, merespon, menilai, konseptualisasi dan internalisasi.

Domain yang terakhir adalah domain psikomotor. Domain ini mengacu pada pergerakan otot yang dihasilkan dari pengetahuan yang didapat. Focus utamanya adalah pengembangan kemampuan fisik dan keahlian seseorang. Tujuan dari domain ini adalah penguasaan sesuatu tugas atau keahlian. Domain psikomotor terdiri dari lima tahap yaitu penerimaan, penggunaan, ketelitian, koordinasi dan naturalisasi.

Menurut Bloom (1956) perilaku kognitif dibagi menjadi enam, sebagai berikut :

- a. Pengetahuan : mengingat materi yang dipelajari sebelumnya.
- b. Pemahaman : kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi baru dan konkret; menerapkan teori, konsep, dan rumus ke dalam situasi praktis.
- c. Aplikasi : kemampuan menangkap makna dari materi (fakta dan prinsip). Menginterpretasikan materi dari suatu bentuk ke bentuk yang lain.
- d. Analisa : kemampuan untuk memisahkan informasi yang penting atau tidak dan memilih materi ke dalam komponen-komponennya, sehingga struktur organisasinya dapat dipahami.
- e. Sintesa : kemampuan menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan yang baru.
- f. Evaluasi : kemampuan untuk mempertimbangkan nilai materi.

2. Motivasi

Handoko (1992) menyatakan bahwa motivasi adalah suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Daur motivasi Irwanto (1996). Perilaku terjadi karena suatu deteminan tertentu, baik biologis, psikologis maupun yang berasal dari lingkungan. Determinan ini akan merangsang timbulnya suatu keadaan (bio) psikologis tertentu di dalam tubuh yang disebut kebutuhan, kebutuhan menciptakan suatu keadaan tegang (tension) dan ini mendorong perilaku untuk memenuhi kebutuhan tersebut (perilaku instrumental). Bila kebutuban telah terpenuhi maka ketegangan akan melemah samapai terbentuk ketegangan baru karena munculnya kebutuhan baru.

Marquis & Huston (2000) menyatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah sesuatu yang datang langsung dari dalam individu sesuai dengan tingkat individu tersebut untuk mencapai suatu keinginan sehingga menimbulkan suatu tingkah laku. Usia, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, termasuk kedalam faktor intrinsik. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah sesuatu yang datang dari luar individu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor ekstrinsik adalah lingkungan, fasilitas, pengaruh dari orang lain dan ekonomi.

Faktor-faktor intrinsik:

1. Usia

Semakin bertambah usia semakin tinggi motivasi seseorang. Hasil penelitian Parendrawati (2002) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi

motivasi usila untuk pemeriksaan lanjut untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, menyatakan bahwa 90% usila memeriksakan kesehatannya secara rutin dan 100% usila merasa semakin bertambah usia akan semakin rajin memeriksakan kesehatannya.

2. Pengalaman

Parendrawati (2002) menyatakan bahwa pengalaman yang mempengaruhi motivasi dari beberapa pengalaman tidak menyenangkan sebelumnya yang mana akan memotivasi seseorang untuk menghindari terulangnya pengalaman tersebut dan adanya pengalaman seseorang terhadap sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya akan memotivasi orang tersebut untuk mengulang tindakan tersebut.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha agar manusia dapat mengembangkan potensi dirinya melalui proses pembelajaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan meningkatkan kemampuan potensi diri, perubahan sikap dan tata laku. Tingkat pendidikan yang tinggi juga meningkatkan kemampuan proses pikir dalam menerima hal-hal yang baru dalam masyarakat, memiliki kemampuan memilih untuk bertindak yang berdasarkan ilmu pengetahuan. Penelitian Sulistyowati (2002) tentang faktor-faktor yang memotivasi orang tua dengan anak autisme untuk membawa anaknya ke klinik terapi, salah satunya adalah pendidikanyaitu sebanyak 94,12% responden berpendidikan tinggi (perguruan tinggi).

4. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistyowati (2002) di KID Autis JMC diperoleh hasil bahwa faktor yang paling mempengaruhi orang tua dengan anak autisme untuk membawa anaknya ke klinik terapi adalah keyakinan orang tua terhadap kemampuan klinik terapi dalam “menyembuhkan” anaknya (18,71%). Faktor keyakinan ini terkait dengan faktor pengetahuan (16,50%) yang juga mempengaruhi motivasi orang tua. Seseorang memegang suatu keyakinan jika ia sudah mempunyai pengetahuan atau informasi mengenai hal yang ia yakini. Pengetahuan terkait dengan teori motivasi Bloom bahwa perilaku yang didorong oleh suatu motivasi dikategorikan dalam tiga aspek yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan), dimana ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Dalam penelitian Parendrawati (2002) dinyatakan bahwa sebesar 63.3% responden mendapat informasi tentang pemeriksaan kesehatan dari dokter atau petugas kesehatan. Adanya pengetahuan yang dimiliki usila dari informasi yang diberikan tersebut membuat usila mengerti dan memahami tentang kesehatan dan pentingnya sehat sehingga akan memotivasi usila untuk mencapai hal tersebut.

Faktor ekstrinsik:

1. Fasilitas

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2002) mengungkapkan bahwa faktor fasilitas merupakan faktor kedua setelah keyakinan yang sangat mempengaruhi motivasi orang tua untuk membawa anak autisme ke klinik terapi. Fasilitas yang dimaksud adalah fasilitas-fasilitas yang memudahkan orang tua dalam mencapai tempat tujuan. Informasi berupa artikel-artikel

tentang autisme dan kliniknya yang bisa didapatkan melalui media massa dan mudah diperoleh orang tua mungkin meningkatkan motivasi orang tua dalam membawa anaknya ke klinik terapi. Transportasi yang memadai untuk pergi ke klinik terapi juga mempengaruhi motivasi orang tua untuk membawa anaknya ke klinik terapi. Jika alat transportasi yang tersedia terbatas dan perjalanan menuju tempat klinik sulit mungkin akan menurunkan motivasi orang tua tersebut.

2. Lingkungan dan pengaruh dari orang lain

Menurut Sulistyowati (2002) dalam penelitiannya dinyatakan bahwa lingkungan meliputi saudara, tetangga atau teman yang berada di sekitar orang tua juga mempengaruhi motivasi orang tua sebesar 16,29%. Dukungan atau support yang diberikan oleh lingkungan membantu ortu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk anaknya.

3. Ekonomi

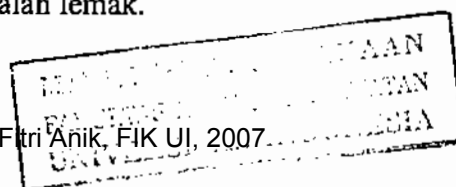
Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parendrawati (2002) dikemukakan bahwa faktor ekstrinsik yang mempengaruhi motivasi lansia untuk memeriksakan kesehatan di Poliklinik Geriatri RSUPN Dr. Cipto Mangun adalah faktor ekonomi, bahwa lebih dari sebagian usila (53,3%) memeriksakan kesehatan dengan biaya sendiri dan 60% dari lansia menyadari bahwa pemeriksaan kesehatan membutuhkan biaya yang tinggi sehingga mereka lebih rajin merawat kesehatan. Adanya kenyataan tersebut dapat membuat motivasi usila dalam memeriksakan kesehatan menjadi menurun.

3. Payudara

Payudara merupakan modifikasi kelenjar keringat yang berkembang menjadi susunan yang kompleks pada wanita, tetapi rudimenter pada pria. Pertumbuhan payudara waktu lahir belum selesai, pada wanita dan pertumbuhan akan berjalan terus hingga masa pubertas. Namun, pada pria akan berhenti pada waktu lahir. Pada saat menjelang menarche pertumbuhan bertambah dengan timbulnya percabangan duktus dan proliferasi stroma di antara duktus. Pada saat pubertas stroma bertambah dan duktus terminal yang kecil tumbuh menjadi penonjolan keluar kecil-kecil, berbentuk kantung yang buntu, yaitu kuncup-kuncup kelenjar rudimenter. Ada 3 hal fisiologik yang mempengaruhi payudara dan dipengaruhi oleh hormon ovarium dan hipofisis yaitu:

1. Pertumbuhan dan involusi berhubungan dengan usia.
2. Perubahan terhubung dengan siklus haid.
3. Perubahan karena kehamilan dan laktasi.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), perkembangan payudara ini biasanya terjadi sekitar usia 10 tahun dan terus berkembang sampai sekitar usia 16 tahun, meskipun rentangnya luas dan dapat beragam dari 9 sampai 18 tahun. Setiap payudara terdiri atas 12 sampai 20 lobus yang berbentuk kerucut yang terbuat dari lobulus yang mengandung kluster asini, suatu struktur kecil yang berakhir pada duktus. Semua duktus pada setiap lobus mengalirkan isinya ke dalam suatu ampula, yang kemudian terbuka di puting setelah sebelumnya menyempit. Sekitar 85% jaringan payudara adalah lemak.



4. Tumor Payudara

Epidemiologi

Pada decade terakhir ini angka kejadian tumor payudara menjadi meningkat dan bertambah setiap tahunnya. Tumor merupakan kelainan terpenting diantara semua kelainan pada payudara. Tumor payudara dapat berkembang menjadi kanker payudara yang merupakan salah satu penyebab nomor dua tingginya angka kematian pada wanita setelah kanker serviks. Salah satu penyebab adalah prognosis penderita kanker payudara ini sangat rendah karena kebanyakan dari wanita yang datang untuk berobat telah memasuki fase lanjut (stadium lanjut) yang sangat kecil prognosinya.

Etiologi

Faktor penyebab timbulnya tumor atau benjolan pada payudara belum diketahui dengan pasti hingga saat ini, kemungkinan penyebab itu sangat multifaktorial dan saling mempengaruhi satu sama lain, antara lain :

1. Konstitusi genetika, ini berdasarkan pada:
 - a. Adanya kecenderungan pada keluarga tertentu lebih banyak tumor/kanker payudara daripada keluarga lain
 - b. Adanya distribusi prediksi antar bangsa atau suku bangsa.
 - c. Pada kembar *monozygote*; terdapat tumor/kanker yang sama.
 - d. Terdapat kesamaan *lateralis* tumor/kanker buah dada pada keluarga dekat dari penderita kanker payudara.

e. Seorang dengan *klinefelter* akan mendapat kemungkinan 66 kali pria normal.

2. Pengaruh hormon, ini berdasarkan bahwa:

Biasanya tumor jinak ini timbul karena adanya perubahan hormone yang drastis terutama hormon estrogen. Hormon estrogen dapat memicu pertumbuhan tumor menjadi besar.

3. Virogen

Terbukti pada penelitian yang di lakukan pada seekor kera, tetapi hal ini belum terbukti pada manusia.

4. Makanan

Terutama makanan yang banyak mengandung lemak dan karsinogen. Di lingkungan sekitar terdapat lebih dari 2000 karsinogen.

5. Radiasi daerah dada

Radiasi dapat menyebabkan mutasi genetik, hal ini sudah lama diketahui.

Tumor payudara terjadi karena adanya pertumbuhan yang abnormal di dalam sel payudara. Pada awalnya terjadi *hyperplasia* sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Kemudian sel-sel ini akan berkembang menjadi karsinoma in situ dan menginvasi *stroma*. Semua unsur payudara dapat berubah menjadi tumor. Kanker payudara berasal dari jaringan *epithelial*, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Kanker tumbuh dari sebuah sel tunggal menjadi massa yang cukup besar dan dapat teraba (kira-kira 1 cm), membutuhkan waktu 7 tahun. Biasanya pada ukuran segitu, ± seperempat bagian kanker telah bermetastasis.

Dr.Herlina Septiarti (2006) mengungkapkan bahwa keganasan yang terdapat pada payudara ada dua macam yaitu tumor jinak dan kanker payudara (tumor ganas). Tumor jinak yang sering timbul pada payudara berupa: *FAM*, *kelainan fibrokistik* dan *kistosarkoma filoides*. Penangan tumor jinak ini dengan melakukan tindakan pembedahan pengangkatan tumor. Namun, dengan adanya tumor jinak pada payudara dan tindakan penanganannya dapat meningkatkan resiko kanker payudara.

Tumor jinak pada payudara yang sering muncul biasanya adalah fibroadenoma, merupakan pertumbuhan dari kelenjar dan stroma jaringan ikat. Lokasi timbulnya fibroadenoma yang paling sering adalah pada kwadran luar atas, merupakan lobul yang berbatas jelas, mudah digerakkan dari jaringan sekitarnya. Fibroadenoma teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol, dengan simpai licin dan konsistensi kenyal padat. Biasanya fibroadenoma tidak nyeri, tetapi kadang dirasakan nyeri bila di tekan, kadang-kadang tumbuh multiple. Pada masa remaja, fibroadenoma dapat tumbuh menjadi ukuran yang besar. Pertumbuhannya bisa sangat cepat sekali selama kehamilan dan laktasi atau menjelang menopause, saat rangsangan estrogen meninggi.

Makroskopik tampak suatu tumor yang bersimpai, berwarna putih keabu-abuan, pada penampang tampak jaringan ikat yang berwarna putih, kenyal serta tampak bagian-bagian yang menonjol ke permukaan berwarna kekuning-kuningan jernih, merupakan komponen kelenjar. Besarnya 2-6 cm.

Gambaran histologik menunjukkan stroma dengan proliferasi. Fibroblast yang mengelilingi kelenjar dan rongga kistik yang dilapisi epitel. Jaringan ikat dapat menunjukkan gambaran mikosomatosa.

Insiden tumor atau kanker payudara yang terus meningkat, belum dapat diketahui dengan pasti penyebabnya. Akan tetapi ada beberapa faktor yang berkorelasi terhadap timbulnya tumor atau kanker payudara, yang disebut dengan faktor resiko. Faktor-faktor resiko itu antara lain:

1. Riwayat pribadi tentang masalah payudara. Resiko mengalami tumor atau kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1% setiap tahun.
2. Biasanya timbul pada masa reproduksi, paling sering sebelum usia 30 tahun.
3. Anak perempuan atau saudara perempuan (hubungan keluarga langsung) dari wanita dengan tumor atau kanker payudara. Resikonya meningkat dua kali jika ibunya terkena tumor atau kanker sebelum berusia 60 tahun; resiko meningkat 4 sampai 6 kali jika tumor atau kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.
4. *Menarche* dini. Resiko tumor atau kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.
5. *Nulipara* dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai resiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding dengan wanita yang mempunyai anak pertama mereka pada usia sebelum 20 tahun.
6. *Menopause* pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan resiko untuk mengalami kanker payudara.
7. Riwayat penyakit payudara jinak. Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan *epitel proliferaatif* mempunyai resiko dua kali

lipat untuk mengalami kanker payudara; wanita dengan *hyperplasia tipikal* mempunyai resiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.

8. Pemajanan terhadap radiasi ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun beresiko hampir dua kali lipat.
9. *Obesitas*, merupakan resiko terendah pada wanita *pascamenopause*. Akan tetapi wanita yang mengalami *obesitas* mempunyai angka kematian lebih tinggi, biasanya dikarenakan diagnosa yang lambat.
10. Kontrasepsi oral. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral beresiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Resiko ini dapat menurun jika penggunaan kontrasepsi oral dihentikan.
11. Terapi penggantian hormon. Hal ini masih membingungkan. Wanita yang berusia lebih tua menggunakan estrogen suplemen dalam jangka waktu yang lama (\pm 10 sampai 15 tahun) dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Akan tetapi penambahan progesterone sebagai pengganti terhadap suplemen estrogen akan meningkatkan resiko kanker endometrium dan tidak menurunkan resiko terhadap kanker payudara.
12. Konsumsi alkohol. Beberapa riset mengemukakan bahwa wanita muda yang minum alkohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya.

(Smeltzer & Bare, 2002).

Tumor payudara biasanya dapat ditemukan pada saat wanita melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Tumor payudara merupakan benjolan pada payudara sehingga memungkinkan ditemukan pada sedini mungkin. Pada stadium awal tidak ada keluhan seperti fibroadenoma atau fibrokistik disease

yang kecil saja. Dikutip dari H. Muclhis Ramli dalam buku Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah (1995) mengemukakan bahwa ada beberapa hal yang dapat diperhatikan dalam menentukan apakah itu sebuah keganasan kanker atau bukan, antara lain:

1. Tumor payudara secara klinis tidak jelas suatu tumor jinak.
2. Tumor payudara didapat pada wanita golongan resiko tinggi.
3. Kista payudara yang cairannya berdarah.
4. Adanya nipple discharge baik sanguinous/berdarah atau serosa.
5. Jika pada mammogram terdapat bayangan batas tegas, bentuk stelata, mikrokalsifikasi, bayangan indurasi stromal yang asimetris dengan distorsi struktur arsitektur buah dada.

Tindakan penanganan untuk tumor payudara adalah dengan melakukan tindakan bedah. Pembedahan ini bertujuan untuk mengangkat tumor atau kista atau benjolan yang ada pada payudara. Selain itu tindakan bedah ini juga untuk melakukan analisa lebih jauh terhadap benjolan yang telah diangkat, untuk mengetahui apakah benjolan tersebut mengalami keganasan atau tidak untuk menentukan rencana tindak lanjut.

5. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk dapat menemukan adanya benjolan pada payudara sedini mungkin, karena dengan di temukannya pada stadium awal maka dapat dideteksi adanya kanker sedini mungkin sehingga umur harapan hidup seseorang dapat menjadi meningkat. Selain itu juga dengan penemuan dini memberikan banyak pilihan pengobatan dan penanganan secara tepat dan adekuat.

Kesadaran terhadap payudara sendiri berarti mengenal, tahu dan dapat merasakan keadaan yang normal dari payudara, ketika sedang mandi atau berpakaian. Sadar terhadap payudara dapat dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Melakukan SADARI tidak memerlukan metode khusus, hanya memerlukan waktu beberapa menit dan dilakukan setiap bulan sekali. Hal ini dapat pula dilakukan dengan pendekatan terstruktur untuk memeriksa payudara.

Variasi dalam jaringan payudara yang terjadi selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause, maka perubahan normal harus dibedakan dari perubahan-perubahan yang menimbulkan penyakit. Kebanyakan wanita memperhatikan peningkatan nyeri tekan dan gumpalan sebelum periode menstruasi mereka; karenanya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sangat disarankan setelah menstruasi (hari ke-5 sampai hari ke-10, dengan menghitung hari pertama menstruasi sebagai hari ke-1) ketika lebih sedikit cairan yang ditahan. Wanita pascamenopausal dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas SADARI. Semua pasien yang telah menjalani mastektomi diinstruksikan dengan cermat tentang cara untuk memeriksa payudara yang tersisa dan letak insisi untuk mendeteksi setiap nodul, yang dapat menandakan kekambuhan penyakit (Brunner & Suddarth, 2003).

Pendidikan SADARI meliputi bagaimana melakukan SADARI yang benar, kapan dilakukan, dan apa yang harus dilakukan. Berdasarkan *American Cancer Society and National Cancer Institute* frekuensi pemeriksaan payudara direkomendasikan untuk dilakukan seperti di bawah ini :

- a. Pemeriksaan mammography tahunan untuk wanita yang tidak memiliki gejala dimulai saat usia 40 tahun tiap 1 sampai 2 tahun dan mammogram dilakukan setiap tahun untuk wanita berusia 50 tahun atau lebih.
- b. Pemeriksaan fisik payudara oleh tenaga kesehatan profesional setiap 3 tahun sekali untuk wanita berusia 20 tahun dan setiap tahun untuk wanita yang berusia 40 tahun.
- c. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita berusia lebih dari 18 tahun.

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa seperiga dari jumlah wanita di Amerika melakukan pemeriksaan payudara sendiri SADARI secara rutin setiap bulan, kurang lebih 75% dari kanker payudara ditemukan oleh wanita itu sendiri.

Masih banyak wanita yang mengabaikan masalah kesehatan mereka. Kebanyakan dari mereka beranggapan tidak perlu melakukan mammogram setiap tahun karena mereka tidak memiliki riwayat tumor atau kanker payudara dalam keluarga mereka. Jika dalam mammogram yang pertama adalah normal, mereka merasa tidak perlu melakukannya lagi. Selain itu alasan lain yang sering membuat mereka menunda pemeriksaan karena biaya, takut karena adanya radiasi, penatalaksanaan yang tidak nyaman, dan kurang pengetahuan terhadap pentingnya tumor payudara.

Barbara C. Long (1996), menuturkan bahwa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara

baik struktur bentuk atau tekstur. SADARI dilakukan teratur setiap bulan pada saat payudara tidak terasa sakit.

Penelitian *Breast Cancer Screening* oleh Mary B. Barton (2005), mammografi adalah cara terbaik untuk mendeteksi adanya kanker payudara dibandingkan *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* dan *Breast Self Examination (SADARI)* karena dapat mendeteksi adanya massa yang paling kecil yang tidak dapat dipalpasi dengan pemeriksaan manual atau SADARI.

Smeltzer & Bare (2001) menyatakan bahwa hanya 25% sampai 30% wanita melakukan pemeriksaan payudara mandiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. Wanita yang lebih muda, yang mungkin mempunyai benjolan normal pada payudara mereka, ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita yang melakukan SADARI mungkin menunda untuk mencari bantuan medis karena ketakutan, faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika tidak terasa nyeri, faktor-faktor psikologis, dan kesopanan.

Dikutip dari buku *Kumpulan Kuliah Ilmu Bedah (1995)*, menurut *American Cancer Society dalam proyek Breast Cancer Screening* menganjurkan untuk mendapatkan kasus dini pada wanita yang termasuk dalam a symptomatic woman (wanita yang tidak ada keluhan) agar melakukan upaya sebagai berikut:

1. Wanita >20 tahun; melakukan SADARI tiap bulan.
2. Wanita 20-40 tahun; tiap 3 tahun memeriksakan diri ke dokter.
3. Wanita >40 tahun; tiap 1 tahun memeriksakan diri ke dokter.
4. Wanita 35-40 tahun; dilakukan base line mammografi.
5. Wanita <50 tahun; konsultasi ke dokter untuk kepentingan mammografi.

6. Wanita >50 tahun; tiap tahun mammografi kalau bisa.

B. Penelitian terkait

Tracee Cornforth (2002) dalam penelitiannya yang berjudul *Young Women Lack Knowledge About Breast Health* menyatakan bahwa lebih dari 50% wanita muda usia 20-39 tahun di Dallas, Texas tidak pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri, 60% dari wanita tersebut tidak percaya bahwa dirinya beresiko menderita kanker payudara.

Penelitian oleh Sharon Stein Markin, MHS (2002) dengan judul *Education Level Income Increased Risk of Advanced Breast Cancer Diagnosis* mengemukakan bahwa tingkat pendidikan wanita yang rendah (di bawah pendidikan dasar) mempengaruhi seorang wanita dalam menerima pendidikan kesehatan dan mencari tahu akses pelayanan kesehatan. Hasil penelitian tersebut 82,5% wanita dengan pendidikan rendah tidak pernah melakukan screening payudara apapun termasuk SADARI dalam 2 tahun terakhir.

Penelitian yang dilakukan oleh Zaki, et al (1998) di Alexandria (Mesir) pada 565 pasien kanker payudara dari berbagai rumah sakit di Alexandria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10,4% wanita dilaporkan melakukan SADARI dan hanya 2,7% pasien melakukan secara rutin. Selain itu didapatkan bahwa 32,2% pasien mendapat informasi mengenai SADARI berasal dari teman sekitar, 28,8% berasal dari dokter spesialis, 11,9% berasal dari petugas kesehatan, dan 27,1% berasal dari majalah kesehatan.

Menurut Miri (2000) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara SADARI dan kognitif, emosional, serta pola koping. Didapatkan bahwa semakin

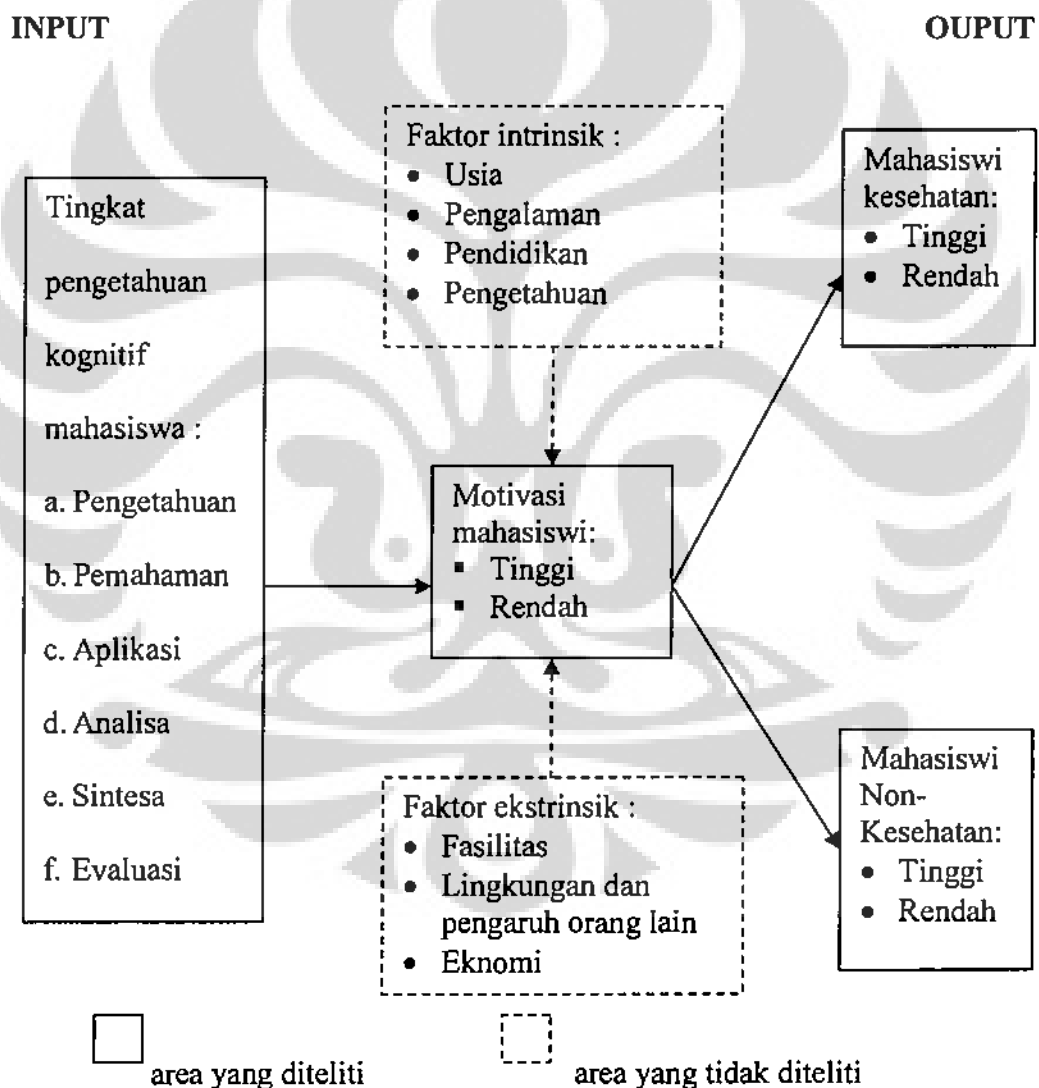
tinggi seseorang memahami faktor resiko kanker payudara dan tindakan pencegahannya, semakin tinggi kepedulian seseorang terhadap SADARI.



BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka kerja penelitian dapat diuraikan dalam bagan kerangka konsep disusun berdasarkan pendapat Marquis & Huston (2000) sebagai berikut:



Skema 1. 1 Kerangka Kerja Penelitian

Bagan di atas dapat di jelaskan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan mahasiswa itu sendiri di pengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Berdasarkan teori kognitif (*proses theory of motivation*) yang menjelaskan bahwa semakin intelegent, berpendidikan dan berpengetahuan individu maka ia akan memiliki motivasi dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmojo, 1996). Dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan penelitiannya pada tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswi dan pengaruhnya terhadap motivasi mereka, sedangkan faktor-faktor yang lain tidak diteliti.

B. Hipotesa penelitian

Hipotesa penelitian berdasarkan uraian diatas adalah:

Ho : Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi antara mahsiswi kesehatan dan non - kesehatan dalam melakukan SADARI secara rutin.

Ha : Ada perbedaan tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi antara mahasiswi kesehatan dan non - kesehatan dalam melakukan SADARI secara rutin.

C. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan

Jenis variabel : bebas, kualitatif, atribut

2. Motivasi

Jenis variabel : terikat, kualitatif, atribut

D. Defenisi operasional

3. Tingkat pengetahuan

Defenisi konseptual :

Menurut Bloom (1956) perilaku kognitif dibagi menjadi enam, sebagai berikut :

1. Pengetahuan : mengingat materi yang dipelajari sebelumnya.
2. Pemahaman : kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi baru dan konkret; menerapkan teori, konsep, dan rumus ke dalam situasi praktis.
3. Aplikasi : kemampuan menangkap makna dari materi (fakta dan prinsip). Menginterpretasikan materi dari suatu bentuk ke bentuk yang lain.
4. Analisa : kemampuan untuk memisahkan informasi yang penting atau tidak dan memilih materi ke dalam komponen-komponennya, sehingga struktur organisasinya dapat dipahami.
5. Sintesa : kemampuan menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan yang baru.
6. Evaluasi : kemampuan untuk mempertimbangkan nilai materi.

Defenisi operasional :

Kemampuan mahasiswi kesehatan dan mahasiswi non-kesehatan mengetahui, mengenal dan memahami hal-hal yang berkaitan dengan tumor payudara dan SADARI serta pengetahuan tentang melakukan SADARI dengan benar.

Alat ukur :

Kuisisioner tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI.

Hasil ukur :

- Untuk kelompok responden fakultas kesehatan :
 - Jumlah nilai jawaban benar < 24 (12 pertanyaan) = Tingkat pengetahuan tinggi.
 - Jumlah nilai jawaban benar > 24 (12 pertanyaan) = Tingkat pengetahuan rendah.
- Untuk kelompok responden fakultas non kesehatan :
 - Jumlah nilai jawaban benar < 22 (11 pertanyaan) = Tingkat pengetahuan tinggi.
 - Jumlah nilai jawaban benar > 22 (11 pertanyaan) = Tingkat pengetahuan rendah.

Skala : Ordinal

4. Motivasi

Defenisi konseptual :

Berdasarkan teori kognitif (*proses theory of motivation*) yang menjelaskan bahwa semakin *intelejent*, berpendidikan dan berpengetahuan individu maka ia akan memiliki motivasi dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmojo, 1996).

Defenisi operasional :

Motivasi dalam penelitian ini adalah keinginan mahasiswa dalam melakukan SADARI sebagai salah satu alat deteksi adanya tumor payudara secara rutin berdasarkan pengetahuan yang dimiliki.

Alat ukur :

Kuisisioner tentang motivasi mahasiswa untuk melakukan SADARI.

Hasil ukur :

- Untuk kelompok responden fakultas kesehatan :
 - Jumlah nilai jawaban benar < 44 (11 pertanyaan) = Tingkat motivasi tinggi.
 - Jumlah nilai jawaban benar > 44 (11 pertanyaan) = Tingkat motivasi rendah.
- Untuk kelompok responden fakultas non kesehatan :
 - Jumlah nilai jawaban benar < 40 (10 pertanyaan) = Tingkat motivasi tinggi.
 - Jumlah nilai jawaban benar > 40 (10 pertanyaan) = Tingkat motivasi rendah.

Skala : Ordinal

E. Istilah terkait

5. Tumor payudara

Defenisi konseptual :

Neoplasma jinak yang terutama terdapat pada wanita muda, teraba sebagai benjolan bulat atau berbenjol-benjol, dengan simpai licin dan konsistensi kenyal padat (Buku Ajar Ilmu Bedah, 1997).

Defenisi operasional :

Pertumbuhan abnormal dari bagian payudara yang biasanya timbul pada wanita usia produktif, dan dipengaruhi oleh kadar hormon, terutama hormon estrogen.

6. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Defenisi konseptual :

Suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala. Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur bentuk atau tekstur (Barbara C. Long, 1996).

Defenisi operasional :

Salah satu bentuk dari pemeriksaan payudara untuk mengetahui adanya tumor atau benjolan (kelainan) pada payudara secara berkala dengan petunjuk yang telah ditetapkan dan dapat dilakukan dengan mandiri.

BAB IV METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi untuk mendapatkan gambaran tentang perbedaan pengetahuan mahasiswi dan hubungannya dalam motivasi untuk melakukan SADARi secara rutin melalui pertanyaan terstruktur kuisioner penelitian.

B. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan di Universitas Indonesia yang berlokasi di Depok. Teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*. Kriteria responden penelitian yaitu:

- ♣ Mahasiswi S1 fakultas kesehatan dan non kesehatan
- ♣ Kuliah di Universitas Indonesia, Depok
- ♣ Berusia minimal 17 tahun
- ♣ Berada di tingkat 1 semester 2
- ♣ Bersedia menjadi responden

Peneliti tidak mengetahui jumlah proporsi populasi mahasiswi kesehatan dan non-kesehatan yang sebenarnya. Oleh karena itu peneliti memperkirakan proporsi sebesar 50%. Hal ini berdasarkan pendapat Airawan (1998). Peneliti menentukan besar sampel dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 P(1-P)}{d^2}$$

Ket : n = besar sampel

$$d^2$$

$Z^2 1-\alpha/2$ = interval kepercayaan

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

α = tingkat kemaknaan

$$0,1^2$$

d = presisi mutlak

$$= \frac{3,8416 0,5(0,5)}{0,01} = 96,4 \text{ orang}$$

P = perkiraan proporsi

$$0,01$$

untuk nilai missing 10% maka $96,4 + (10\% \text{ nilai missing}) = 106 \text{ orang}$.

Menurut Airawan (1998), menyatakan bahwa apabila menggunakan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi dengan presisi mutlak, nilai $P(1-P)$ akan mencapai maksimal jika $P=0,5$, yang juga berarti jumlah sampel mencapai maksimal. Jadi jika peneliti tidak mengetahui perkiraan proporsi pada populasi, peneliti disarankan untuk menggunakan $P=0,5$.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Indonesia Depok karena mudah untuk dijangkau peneliti, dan terbatasnya waktu penelitian. Penelitian dilakukan pada minggu pertama dan kedua bulan Mei 2007.

D. Etika penelitian

Berdasarkan landasan etika penelitian yang direkomendasikan oleh TCPS, maka penelitian hendaklah menghormati martabat manusia, menghormati kebebasan dan adanya informed consent, menghormati kritik yang diberikan

orang lain, menghormati hak dan kesamaan, menghormati keadilan, seimbang antara kerugian dan keuntungan, meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan (Polit & Beck, 2004).

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian, manfaat yang dapat diperoleh kepada responden, kemudian memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk melindungi dan menghormati hak responden. Responden berhak untuk menerima atau menolak ikut dalam penelitian ini. Jika responden bersedia, peneliti memberikan surat persetujuan penelitian untuk ditanda tangani dan kemudian mengisi kuisisioner. Dalam penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menuliskan inisial dari responden.

E. Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang disusun berdasarkan teori dan kerangka konsep penelitian. Kuisisioner ini terdiri dari dua bagian, pertama mencakup data demografi dan kedua mencakup aspek-aspek yang berkaitan dengan variabel penelitian. Pertanyaan yang diberikan berupa skala likert, ada dua tipe skala likert yang digunakan, yaitu tipe A adalah pertanyaan dengan jawaban benar dan salah; dan tipe B adalah tipe pertanyaan dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Item-item kuisisioner terdiri dari item pertanyaan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI serta motivasi mahasiswi.

F. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan di Universitas Indonesia yang berada di Depok dengan prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari FIK UI maka peneliti akan menentukan responden sesuai dengan kriteria sampel.
2. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan uji coba kuisisioner kepada 30 orang responden di luar area penelitian yang memiliki kriteria sampel penelitian yang sepadan. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk melihat apakah responden memahami substansi dan bahasa yang terdapat pada soal tes dan kuisisioner. Hasil uji coba akan menunjukkan bahwa subjek memahami maksud dan tujuan dari setiap pertanyaan, dengan demikian tidak dilakukan perubahan besar pada kuisisioner.
3. Peneliti mencari data responden, yaitu mahasiswi kesehatan dan non kesehatan sesuai dengan kriteria sampel.
4. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dan memberikan penjelasan tentang tujuan, risiko, manfaat, kerugian, serta keuntungan dari penelitian yang akan dilakukan.
5. Jika responden bersedia maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan.
6. Pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuisisioner secara langsung dan memberikan penjelasan kepada responden tentang cara mengisi kuisisioner kemudian mempersilahkan responden untuk bertanya jika masih ada yang belum jelas.

7. Memberikan waktu kepada responden untuk pengisian kuisioner.
8. Setelah responden menganggap pengisian selesai, kuisioner akan diambil oleh peneliti.

G. Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, diseleksi, ditabulasi dan kemudian dianalisa. Data-data yang terkumpul diolah dan di analisa untuk kemudian diinterpretasikan. Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan computer melalui tahap:

1. Editing data, dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, konsistensi jawaban, dan penjelasan hasil penelitian serta kemungkinan kesalahan.
2. Koding, setelah data masuk setiap jawaban dikonversikan kedalam angka-angka, sehingga akan memberikan kemudahan dalam pengolahan data selanjutnya. Pemberian kode untuk setiap kelompok pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti.
3. Penetapan skor untuk variable independent dan variable dependent, masing-masing diberi skor sesuai kategori data, jumlah item pertanyaan, tiap-tiap variabel memberikan skor, dan pada setiap responden.
4. Menghitung jumlah skor responden setiap variabel.
5. Melakukan analisa univariat dan bivariat.

H. Analisa data

1. Analisa univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk melihat distribusi responden. Selain itu, analisa univariat ini digunakan untuk menganalisa

data demografi. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Peneliti menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yang dalam penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi mahasiswa dan variabel yang digunakan adalah variabel kategorik dengan variabel kategorik. Uji *Chi Square* hanya dapat melihat adanya hubungan antara dua variabel kategorik akan tetapi tidak dapat menilai kekuatan hubungan tersebut. Formula yang digunakan pada uji *Chi Square* adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (k - 1) (n - 1)$$

Ket :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

I. Jadwal kegiatan

Tabel 1. 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan riset	Febuari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi masalah	■																			
2.	Judul penelitian		■	■	■																
3.	Penyusunan BAB I,II,III			■	■																
4.	Penyusunan BAB IV							■													
5.	Penyerahan proposal											■									
6.	Pengurusan perijinan										■	■									
7.	Pengumpulan data												■								
8.	Pengolahan data														■	■					
9.	Penyerahan laporan																■				
10.	Presentasi hasil penelitian																				

J. Sarana Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan media cetak, media elektronik, internet, flash disk, komputer dan program SPSS sebagai sarana penelitian.

BAB V HASIL PENELITIAN

Pada waktu melakukan penelitian ini pertama-tama peneliti melakukan uji coba kuisisioner kepada 30 orang di luar responden yang memiliki karakteristik yang sepadan dengan responden penelitian. Tujuan dari uji coba kuisisioner ini adalah untuk mengetahui apakah pertanyaan pada kuisisioner dapat dimengerti oleh responden atau tidak. Untuk mengetahui pertanyaan instrument tersebut valid atau tidak maka dilakukan uji validitas dan reabilitas. Peneliti melakukan perbaikan kalimat pada beberapa pertanyaan sesuai dengan hasil uji coba kuisisioner untuk menambah pertanyaan pada instrumen. Setelah dilakukan pengambilan data kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali. Dalam hal ini diperoleh nilai r tabel ($r = 0,349$) pada tingkat kemaknaan 5%. Nilai r tabel ini digunakan untuk menentukan pertanyaan mana yang valid dan yang tidak valid dengan membandingkannya dengan r hitung. Pada uji validitas dan reabilitas kuisisioner diperoleh nilai Cronbach's alpha = 0,630 pada kuisisioner tingkat pengetahuan dan nilai Cronbach's alpha = 0,361 pada kuisisioner tingkat motivasi. Oleh karena itu maka dilakukan eliminasi pertanyaan – pertanyaan yang tidak valid, sehingga didapatkan nilai Cronbach's alpha = 0,738 untuk kuisisioner tingkat pengetahuan dan nilai Cronbach's alpha = 0,839 untuk kuisisioner tingkat motivasi. Setelah uji validitas dan reabilitas dilakukan, peneliti memperoleh 8 pertanyaan yang valid untuk tingkat pengetahuan dan 5 pertanyaan valid untuk tingkat motivasi.

Data yang diambil dikelompokkan ke dalam dua bagian yaitu data demografi dan data yang berkaitan dengan masalah penelitian. Pada data demografi dilakukan penghitungan presentase dari pengkriteriaan jawaban. Untuk data demografi digunakan uji univariat. Pada pengolahan data tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi dilakukan setelah semua data terkumpul. Pada tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi peneliti menggunakan analisa bivariat untuk melihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi pada mahasiswi.

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui adanya persebaran responden pada penelitian.

Tabel 1. 1 Distribusi Responden Menurut Usia

Usia Responden	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Kurang dari 20 tahun	12	22,6	22	41,5
Antara 20 tahun hingga 22 tahun	38	71,7	28	52,8
Lebih dari 22 tahun	3	5,7	3	5,7
Total	53	100,0	53	100,0

Distribusi usia responden pada kelompok fakultas kesehatan terdapat 12 orang responden (22,6%) berusia kurang dari 20 tahun dan 38 orang responden (71,7%)

berusia diantara 20 tahun hingga 22 tahun, serta 3 orang responden (5,7%) berusia lebih dari 22 tahun. Tidak jauh berbeda dengan distribusi usia pada kelompok fakultas non kesehatan. Pada kelompok responden fakultas non kesehatan terdapat 22 orang responden (41,5%) berusia kurang dari 20 tahun dan 28 orang responden (52,8%) berusia diantara 20 tahun hingga 22 tahun, serta 3 orang responden (5,7%) berusia lebih dari 22 tahun.

Tabel 1. 2 Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tentang Tumor Payudara

Sumber Informasi Tentang Tumor Payudara	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Orang Tua	8	15,1	20	37,7
Saudara / Kerabat	10	18,9	9	17,0
Teman	25	47,2	14	26,4
Kampus	37	69,8	6	11,3
Tenaga Kesehatan	14	26,4	11	20,8
Media Cetak	43	81,1	47	88,7
Media Elektronik	36	67,9	36	67,9
Lainnya	4	7,5	5	9,4

Tabel distribusi sumber informasi mengenai Tumor Payudara di atas terlihat bahwa informasi yang diperoleh oleh bahwa mayoritas responden dari kelompok fakultas kesehatan mengetahui tumor payudara dari media cetak sebanyak 43 orang responden (81,1%). Pada tabel diatas dapat dilihat pula sumber informasi mengenai tumor payudara yang lebih banyak digunakan pada responden dari kelompok fakultas non kesehatan, yaitu sebanyak 47 orang responden (88,7%) yang menggunakan media cetak. Sedangkan sumber informasi yang lain yang digunakan adalah orang tua, saudara / kerabat, teman, kampus, tenaga kesehatan, media elektronik dan juga internet serta seminar kesehatan.

Tabel 1. 3 Distribusi Responden Menurut Sumber Informasi Tentang SADARI

Sumber Informasi Tentang SADARI	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Orang Tua	7	13,2	7	13,2
Saudara / Kerabat	3	5,7	3	5,7
Teman	21	39,6	10	18,9
Kampus	33	62,3	5	9,4
Tenaga Kesehatan	16	30,2	8	15,1
Media Cetak	38	71,7	34	64,2
Media Elektronik	25	47,2	20	37,7
Lainnya	5	9,4	5	9,4

Dari tabel di atas dapat dilihat distribusi mengenai sumber informasi mengenai SADARI. Lebih dari 50% responden dari kelompok fakultas kesehatan menggunakan media cetak sebagai sumber informasi yaitu sebanyak 38 orang responden (71,7%). Demikian juga dengan kelompok fakultas non kesehatan sebanyak 34 responden (64,2%) menggunakan media cetak sebagai sumber informasi mengenai SADARI.. Sumber informasi lainnya yang juga digunakan oleh responden adalah orang tua, saudara / kerabat, teman, kampus, tenaga kesehatan, media elektronik dan juga internet serta seminar kesehatan.

Tabel 1. 4 Distribusi Responden dengan Riwayat Pribadi dengan Payudara

Riwayat Pribadi dengan Payudara	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Ada / Pernah	2	3,8	5	9,4
Tidak Pernah	51	96,2	48	90,6
Total	53	100,0	53	100,0

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswi yang menjadi responden dalam penelitian tidak memiliki riwayat dengan payudara baik dari kelompok fakultas kesehatan maupun dari kelompok fakultas non kesehatan dengan jumlah masing – masing, 51 orang mahasiswi (96,2%) dari kelompok fakultas kesehatan dan 48 orang mahasiswi (90,6%) dari kelompok fakultas non kesehatan. Hanya sebagian kecil dari responden penelitian yang mempunyai riwayat dengan payudara, dari 53 orang responden pada kelompok fakultas kesehatan yang menjadi responden penelitian terdapat 2 orang responden (3,8%) yang mempunyai riwayat dengan payudara, sedangkan pada kelompok fakultas non kesehatan terdapat 5 orang responden (9,4%) yang mempunyai riwayat dengan payudara.

Tabel 1. 5 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan Responden	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
Tinggi	50	94,3	26	49,1
Rendah	3	5,7	27	50,9
Total	53	100,0	53	100,0

Distribusi tingkat pengetahuan pada kedua kelompok penelitian terlihat adanya perbedaan proporsi antara kelompok fakultas kesehatan dan kelompok fakultas non kesehatan. Pada kelompok fakultas kesehatan hampir seratus persen dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu 50 orang responden (94,3%) dan 3 orang responden (5,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Sedangkan pada kelompok fakultas non kesehatan terlihat distribusinya terlihat berimbang yaitu 26 orang responden (49,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dan 27 orang responden (50,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tentang tingkat pengetahuan antara responden pada kelompok fakultas kesehatan dengan responden pada kelompok fakultas non kesehatan mengenai tumor payudara dan SADARI.

Tabel 1. 6 Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi Responden

Tingkat Motivasi Responden	Kelompok Fakultas Kesehatan		Kelompok Fakultas Non Kesehatan	
	Jumlah	Presentase	Jumlah	Presentase
	Tinggi	20	37,7	5
Rendah	33	62,3	48	90,6
Total	53	100,0	53	100,0

Tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat motivasi yang signifikan pada responden untuk melakukan SADARI di kedua kelompok penelitian. Pada kelompok fakultas kesehatan terdapat 20 orang v (37,7%) yang mempunyai tingkat motivasi tinggi sedangkan pada kelompok fakultas non kesehatan hanya terdapat 5 orang responden (9,4%) yang memiliki motivasi tinggi. Responden pada kelompok fakultas non kesehatan hampir seratus persen memiliki tingkat motivasi yang rendah yaitu 48 orang responden (90,6%) dan 33 orang responden (62,3%) yang memiliki tingkat motivasi rendah pada kelompok fakultas non kesehatan.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan variabel tingkat motivasi. Analisa bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi Square* karena variabel – variabel yang diuji adalah antara variabel kategorik dengan variabel kategorik.

Tabel 1. 7 Distribusi Responden Kelompok Fakultas Kesehatan Menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi

Tingkat Pengetahuan Responden Fakultas Kesehatan	Tingkat Motivasi Responden Fakultas Kesehatan				Total		OR (95% CI)	p Value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	18	52,9	16	47,1	34	100	4,741	0,048
Rendah	16	84,2	3	15,8	19	100	1,163 – 19,321	
Jumlah	34	64,2	19	35,8	53	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi pada kelompok fakultas kesehatan diperoleh bahwa ada sebanyak 16 orang responden (47,1%) memiliki yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat motivasi yang tinggi. Sedangkan diantara responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, terdapat 3 orang responden (15,8%) yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi. Diperoleh informasi juga bahwa terdapat 18 orang (52,9%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan tetapi memiliki tingkat motivasi yang rendah dan 16 orang (84,2%) responden memiliki

tingkat pengetahuan rendah dengan tingkat motivasi yang rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,048$ maka dapat disimpulkan adanya perbedaan proporsi kejadian tingkat motivasi antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi (ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi) dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,741$, artinya responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 4,741 kali memiliki tingkat motivasi yang tinggi dibanding mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

Tabel 1. 8 Distribusi Responden Kelompok Fakultas Non Kesehatan Menurut Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Motivasi

Tingkat Pengetahuan Responden Fakultas Non Kesehatan	Tingkat Motivasi Responden Fakultas Non Kesehatan				Total		OR (95% CI)	p Value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	15	57,7	11	42,3	26	100	1,467	0,696
Rendah	18	66,7	9	33,3	27	100	0,480 – 4,477	
Jumlah	33	62,3	20	37,7	53	100		

Dari 53 orang mahasiswa yang menjadi responden pada kelompok fakultas non kesehatan ada sebanyak 11 orang responden (42,3%) yang memiliki tingkat

pengetahuan tinggi memiliki tingkat motivasi yang tinggi. Namun, dari responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terdapat 9 orang responden (33,3%) memiliki tingkat motivasi yang tinggi. Didapat pula informasi terdapat 15 orang responden (57,7%) dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat motivasi yang rendah dan 18 orang responden (66,7%) dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat motivasi yang rendah pula. Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$) dan dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,696$ maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan proporsi kejadian tingkat motivasi antara responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi). Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,467$, artinya responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mempunyai peluang 1,467 kali untuk memiliki tingkat motivasi yang tinggi dibanding dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah.

VI. PEMBAHASAN HASIL

Pada bab ini akan diulas mengenai pembahasan hasil penelitian yang telah di dapat, kesimpulan dari hasil penelitian dan rekomendasi kepada pihak – pihak yang dianggap dapat menggunakan hasil penelitian ini dari peneliti, serta keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Tumor payudara adalah suatu benjolan / massa yang berada di payudara. Tumor payudara biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri atau gejala klinis lainnya. Hal ini menyebabkan tumor payudara sering diabaikan keberadaannya. Tumor merupakan kelainan terpenting diantara semua kelainan pada payudara karena tumor payudara dapat berkembang dan berubah menjadi kanker payudara yang dapat menyebabkan kematian.

Mayoritas responden berusia antara 20 tahun hingga 22 tahun yaitu sekitar 38 orang responden (71,7%) dari kelompok fakultas kesehatan dan 28 orang responden (52,8%) dari kelompok fakultas non kesehatan. Hal ini berdasarkan literatur yang ada. Kriteria ini berdasarkan pendapat Smeltzer & Bare (2002) pada umumnya tumor payudara timbul pada usia produktif atau pada usia kurang dari 30 tahun, yaitu pada masa reproduksi. Hasil penelitian gabungan antara Indonesia dan Jepang yang dilakukan oleh Tjindarbumi et al (1995) kasus

– kasus kanker payudara paling sering di temukan pada wanita dengan golongan umur di bawah 35 tahun. Berdasarkan *American Cancer Society and National Cancer Institute*, sebaiknya wanita melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dimulai dari umur 18 tahun ke atas dan dilakukan pemeriksaan fisik payudara oleh tenaga profesional setiap 3 tahun sekali untuk wanita berusia 20 tahun. Dikutip dari buku *Kumpulan Ilmu Bedah (1995)*, menurut *American Cancer Society* dalam *Proyek Breast Cancer Screening* menganjurkan untuk mendapatkan kasus dini pada wanita yang termasuk dalam *a symptomatic woman* agar melakukan upaya sebagai berikut : wanita dengan usia lebih dari 20 tahun, melakukan SADARI tiap bulan. Menurut Prihartono (1992), SADARI dilakukan terutama jika seorang wanita mulai menginjak usia 20 tahun ke atas secara berkala setiap bulan. Seharusnya wanita pada usia di bawah 30 tahun atau pada usia reproduksi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang tumor payudara dan SADARI serta memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan SADARI maka peneliti cenderung untuk mengambil responden pada rentang usia 20 tahun hingga 22 tahun untuk mendapatkan hasil yang representatif.

Responden mendapatkan informasi mengenai tumor payudara dan SADARI dari berbagai sumber, antara lain dari orang tua, saudara/kerabat, teman, kampus, tenaga kesehatan, media cetak, media elektronik, seminar kesehatan, dan internet. Mayoritas responden mendapatkan informasi dari media cetak. Responden kelompok fakultas kesehatan 43 orang responden (81,1%) dan responden kelompok fakultas non kesehatan 47 orang responden (88,7%) mendapatkan informasi tentang tumor payudara dari media cetak. Selain itu, didapatkan informasi bahwa 38 orang responden kelompok fakultas kesehatan

(71,7%) dan 34 orang responden kelompok fakultas non kesehatan (64,2%) mendapatkan informasi mengenai SADARI dari media cetak. Menurut Notoadmojo (2003) sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pada penelitian ini terlihat bahwa media cetak lebih banyak digemari sebagai sumber informasi. Hal ini mungkin dikarenakan media cetak lebih mudah untuk didapatkan dimana saja dan lebih praktis karena tidak memerlukan waktu atau sarana tertentu untuk membaca informasi yang ada.

Kelompok fakultas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi (94,3% dari 53 orang responden kelompok fakultas kesehatan) daripada kelompok fakultas non kesehatan (49,1% dari 53 orang responden kelompok fakultas non kesehatan). Kemungkinan hal ini disebabkan oleh fakta – fakta, kebenaran, informasi yang diperoleh dari proses belajar dan lingkungan belajar yang lebih mendukung pada kelompok fakultas kesehatan daripada kelompok fakultas non kesehatan. Hasil ini menunjang teori yang dikemukakan oleh Craigh (1992) mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah mengetahui dan mengerti fakta – fakta, kebenaran, informasi yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman. Dapat disimpulkan bahwa semakin banyak informasi yang diperoleh seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Responden kelompok fakultas kesehatan lebih banyak mendapatkan informasi mengenai tumor payudara dan SADARI daripada kelompok fakultas non kesehatan. Selain itu hasil ini juga menguatkan teori Bloom mengenai kognitif seseorang, bahwa semakin banyak pengetahuan yang diserap atau diterima oleh seseorang maka pemahaman seseorang akan sesuatu akan meningkat juga.

Motivasi seseorang dalam melakukan suatu hal dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian ini dapat menunjang teori Maquis & Huston (2000) mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi dan teori kognitif (*proses theory of motivation*) Notoatmojo (1996). Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tingkat motivasi kelompok fakultas kesehatan (37,7% dari 53 orang responden kelompok fakultas kesehatan) lebih tinggi dari pada kelompok fakultas non kesehatan (9,4% dari 53 orang reponden kelompok fakultas non kesehatan). Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh kelompok fakultas kesehatan memiliki faktor – faktor internal dan eksternal yang mendukung untuk timbulnya tingkat motivasi yang tinggi daripada kelompok fakultas non kesehatan, terutama dalam hal pengetahuan, lingkungan dan fasilitas.

Menurut Roger (1974) pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan sebelum orang mengadopsi perilaku terjadi proses *awareness, evaluation, trial, dan adoption*. Berdasarkan teori kognitif (*proses theory of motivation*) yang menjelaskan bahwa semakin *intelegent*, berpendidikan dan berpengetahuan individu maka ia akan memiliki motivasi dan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmojo, 1996). Billings & Halstead (1998) mengemukakan bahwa pemahaman atau pengetahuan yang baik harus dimiliki terlebih dahulu sebelum aplikasi atau pelaksanaan. Sementara menurut Bloom (1956) dalam Perry & Potter (2001) menyatakan bahwa perilaku yang di dorong oleh suatu motivasi dikategorikan dalam tiga aspek/domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (keterampilan), dimana ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Bloom membagi

perilaku kognitif menjadi enam, yaitu pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisa, sintesa, dan evaluasi. Marquis & Huston (2000) yang menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Dimana salah satu faktor intrinsiknya adalah pengetahuan. Teori motivasi Irwanto (1996) dikatakan bahwa motivasi sebagai penggerak perilaku. Berkaitan dengan teori Bloom mengenai kognitif seseorang, bahwa semakin banyak pengetahuan yang diserap atau diterima oleh seseorang maka pemahaman seseorang akan sesuatu akan meningkat juga dan dapat mengaplikasikannya dengan baik pula, karena domain kognitif akan membentuk domain – domain selanjutnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan mendorong mereka untuk melakukan suatu tindakan. Berdasarkan teori – teori dan hasil penelitian tersebut dapat ditelaah dan diambil kesimpulan bahwa untuk dapat menciptakan motivasi yang tinggi dalam diri seseorang diperlukan adanya tingkat pengetahuan yang tinggi, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi pasti memiliki tingkat motivasi yang tinggi juga dan begitu pula sebaliknya. Adanya pengaruh yang diberikan oleh tingkat pengetahuan terhadap tingkat motivasi seseorang. Hasil penelitian yang diperoleh pada kelompok fakultas kesehatan adalah terdapat 16 orang responden (47,1%) memiliki yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat motivasi yang tinggi dan hanya 3 orang responden (15,8%) yang memiliki tingkat motivasi yang tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan tetapi memiliki tingkat motivasi yang rendah adalah 18 orang (52,9%) dan 16 orang (84,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan tingkat motivasi yang rendah. Pada uji *Chi Square* terlihat adanya

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi (H_0 ditolak), dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan p Value = 0,048. Hasil penelitian yang diperoleh dari kelompok fakultas non kesehatan bertolak belakang dengan hasil penelitian yang diperoleh pada kelompok fakultas kesehatan. sebelumnya. Pada kelompok fakultas non kesehatan didapatkan bahwa 11 orang responden (42,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat motivasi yang tinggi dan terdapat 9 orang responden (33,3%) memiliki tingkat motivasi yang tinggi dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Selain itu didapatkan informasi bahwa 15 orang responden (57,7%) dengan tingkat pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat motivasi yang rendah dan 18 orang responden (66,7%) dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki tingkat motivasi yang rendah pula. Pada uji *Chi Square* dapat dilihat bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi (H_0 diterima), dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan p Value = 0,696. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini berbeda dengan teori – teori yang ada baik pada kelompok fakultas kesehatan maupun pada kelompok fakultas non kesehatan. Pada kelompok fakultas kesehatan terlihat adanya hubungan sedangkan pada kelompok fakultas non kesehatan tidak terlihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi. Hasil ini dapat menguatkan dan melemahkan teori – teori yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi karena adanya dua hasil yang bertolak belakang pada masing – masing kelompok responden. Walaupun pada kelompok fakultas kesehatan terlihat adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi tetapi hubungan tersebut tidak saling mempengaruhi. Dalam hasil penelitian terlihat

bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tetapi memiliki tingkat motivasi rendah lebih besar jumlahnya daripada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi yang tinggi pada kelompok fakultas non kesehatan. Hasil yang serupa juga diperoleh pada kelompok fakultas non kesehatan. Berdasarkan teori – teori yang ada maka seharusnya jumlah/persentase pada tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi rendah lebih rendah daripada jumlah/persentase pada tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi tinggi. Akan tetapi pada hasil penelitian ini terjadi hal yang sebaliknya pada kedua kelompok responden. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini tidak relevan dan tidak menunjang teori – teori yang ada yang menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka akan memiliki tingkat motivasi yang tinggi, dengan kata lain tinggi rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi tinggi rendahnya motivasi. Kemungkinan hal ini dikarenakan adanya pengaruh faktor – faktor lain yang lebih mempengaruhi tingkat motivasi seseorang baik itu faktor internal maupun faktor eksternal selain pengetahuan. Hal ini mungkin juga dapat dikarenakan oleh adanya faktor – faktor yang mempengaruhi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi.

Namun, pada penelitian ini dapat dilihat adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi apabila dibandingkan antara hasil kelompok fakultas kesehatan dengan hasil kelompok fakultas non kesehatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi tinggi pada kelompok fakultas kesehatan memiliki persentase yang lebih tinggi daripada kelompok fakultas non kesehatan. Hasil ini dapat menunjang teori –

teori yang menyatakan adanya pengaruh antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi seperti teori kognitif (*proses theory of motivation*) yang dikemukakan oleh Notoatmojo (1996). Teori motivasi Marquis & Huston (2000), teori motivasi Irwanto (1996), teori perilaku Bloom (1956) dalam Perry & Potter (2001) yang menyatakan bahwa perilaku yang dipengaruhi oleh motivasi di kategorikan dalam 3 domain/aspek yang saling mempengaruhi dimana pengetahuan menjadi salah satu domainnya (domain kognitif). Selain itu, Billings & Halstead (1998) mengemukakan bahwa pemahaman atau pengetahuan yang baik harus dimiliki terlebih dahulu sebelum aplikasi atau pelaksanaan. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini kemungkinan dapat dikarenakan oleh kelompok fakultas kesehatan memiliki peluang yang lebih besar untuk mendapatkan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka dan pengetahuan yang tinggi dapat menghasilkan motivasi yang tinggi dibandingkan dengan kelompok fakultas non kesehatan. Hal ini kemungkinan juga dikarenakan dengan adanya tingkat pengetahuan yang tinggi maka akan menimbulkan kesadaran seseorang akan kesehatan mereka sehingga memunculkan tingkat motivasi yang tinggi. Akan tetapi kesadaran seseorang terhadap kesehatannya belum tentu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Melihat adanya hasil penelitian yang bertolak belakang perlu dipertimbangkan adanya keterlibatan faktor - faktor lain dalam pembentukan tingkat motivasi seseorang disamping pengetahuan. Kemungkinan keterlibatan faktor – faktor lain tersebut memberikan pengaruh yang lebih besar.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti sadar bahwa penelitian yang telah dilakukan belum sempurna dan terdapat keterbatasan – keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner yang berhubungan dengan masalah penelitian. Instrumen ini dikembangkan sendiri oleh peneliti.
2. Instrumen penelitian sudah diuji validitas dan reabilitas serta dilakukan perubahan. Namun, kuisioner yang telah diubah belum diuji kembali validitas dan reabilitasnya.
3. Instrumen berupa angket / kuisioner dan data yang diambil merupakan data kuantitatif serta terdapat pilihan jawaban sehingga hasil penelitian tidak sepenuhnya mewakili jawaban responden yang sesungguhnya, mungkin ada beberapa pilihan jawaban yang kurang sesuai dengan responden.
4. Data demografi kurang tergal.
5. Jumlah sampel yang diteliti hanya diambil berdasarkan rumus perkiraan dan bukan berdasarkan jumlah sampel pada populasi yang sebenarnya, sehingga hasil penelitian kurang dapat digeneralisasi dan belum mewakili populasi yang ada.
6. Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan secara luas karena jumlah sampel yang digunakan kurang mewakili jumlah populasi usia reproduksi di bawah usia 30 tahun di Indonesia.

VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang menjadi fokus penelitian, karena variabel yang ada merupakan variabel kategorik. Peneliti melakukan penelitian pada dua kelompok responden kelompok fakultas kesehatan dan fakultas non kesehatan. Dalam menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil yang berbeda antara kelompok fakultas kesehatan dan kelompok fakultas non kesehatan. Hasil yang diperoleh pada kelompok fakultas kesehatan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan $p \text{ Value} = 0,048$ (H_0 ditolak). Akan tetapi, hasil yang diperoleh pada kelompok fakultas non kesehatan bertolak belakang. Hasil yang diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi seseorang, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan $p \text{ Value} = 0,696$ (H_0 diterima).

Walaupun pada hasil uji *Chi Square* terdapat suatu hubungan akan tetapi jumlah presentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi rendah lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi tinggi, pada

kelompok fakultas kesehatan. hasil pada kelompok fakultas non kesehatan juga memberikan jumlah presentase yang serupa dan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi tingkat motivasi seseorang, dengan tingkat pengetahuan yang tinggi belum tentu akan menimbulkan motivasi yang tinggi. Ada atau tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi tidak mempengaruhi tinggi rendahnya motivasi seseorang. Hasil penelitian ini tidak relevan dengan teori - teori yang ada.

Apabila dibandingkan antara hasil kelompok fakultas kesehatan dengan hasil kelompok fakultas non kesehatan terlihat adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi (saling mempengaruhi). Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa presentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dengan tingkat motivasi tinggi pada kelompok fakultas kesehatan lebih tinggi daripada kelompok fakultas non kesehatan. Hasil ini relevan dan menunjang teori - teori yang ada. Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh adanya kesadaran akan derajat kesehatan yang dapat menimbulkan motivasi yang tinggi. Kesadaran akan kesehatan seseorang belum tentu diakibatkan oleh tingkat pengetahuan yang tinggi. Kemungkinan terdapat faktor - faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi. Adanya kemungkinan faktor - faktor lain lebih mempengaruhi motivasi seseorang daripada tingkat pengetahuan baik itu faktor internal maupun faktor eksternal. Selain itu dapat dilihat juga bahwa tingkat motivasi mahasiswa dalam melakukan SADARI masih rendah. Hal ini berarti

derajat kesehatan masyarakat Indonesia juga masih rendah walaupun banyak yang memiliki tingkat pengetahuan yang ada tinggi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang perlu dipertimbangkan bagi penelitian selanjutnya, antara lain :

1. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat motivasi.
2. Perlu adanya penelitian mengenai sejauh mana tingkat pengetahuan mampu mempengaruhi tingkat motivasi seseorang.
3. Area penelitian perlu diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representative. Sehingga hasil yang diperoleh lebih mungkin untuk dilakukan generalisasi pada populasi yang lebih besar.
4. Diperlukan adanya instrumen yang lebih representatif untuk menilai dua kelompok responden yang berbeda.
5. Instrumen penelitian perlu dilakukan revisi hingga mencapai nilai validitas dan reliabilitas.
6. Jumlah sampel penelitian lebih baik ditambah sehingga dapat digeneralisasikan hasilnya.
7. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melanjutkan penelitian mengenai faktor – faktor yang lebih mempengaruhi tingkat motivasi mahasiswa terhadap motivasi melakukan SADARI pada mahasiswa.
8. Melihat adanya perbedaan hasil penelitian antara dua kelompok responden diperlukan adanya penelitian yang lebih lanjut.

9. Bagi praktek pelayanan keperawatan dan tenaga kesehatan lain, penyuluhan terkait tumor payudara dan SADARI dengan menggunakan media cetak sebagai sarana penyuluhan lebih baik dan dapat meningkatkan pemahaman mengenai tumor payudara dan SADARI.
10. Bagi praktek pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan lain hendaknya lebih aktif dalam mengenalkan dan mempromosikan SADARI kepada masyarakat dan menghimbau masyarakat agar mau melakukan SADARI secara berkala.
11. Praktek pelayanan keperawatan dan tenaga kesehatan hendaknya dapat memberikan pengetahuan mengenai tumor payudara dan SADARI dengan lebih baik sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk melakukan SADARI secara rutin.
12. Masyarakat hendaknya mengetahui dan memahami SADARI dengan baik juga melakukan SADARI secara rutin agar terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
13. Peneliti hendaknya mengambil jumlah sampel yang benar – benar mewakili suatu populasi ehingga data yang di dapat lebih dapat digeneralisasi. Peneliti juga hendaknya menggunakan desain yang sesuai tentang SADARI dan menambahkan variasi – variasi lain agar mendapatkan hasil penelitian yang bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2001). *Publication manual of the American Psychological Association*. 5th ed. USA: American Psychological Association.
- Anonym. (1994). *The PDR family guide to women's health and prscription drugs*. Montvale, New Jersey: Medical Economics.
- Anonym. (2003). *Kanker payudara bukan akhir segalanya*. Diambil pada 6 November 2006 dari <http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2003/042/kes1.html>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Baines, Harvey & Hiller. (2002). *Breast self examination*. Canadian Medical Assosiation Journal. 166, (2). 163-168.
- Barton, Mary B. (2005). *Breast cancer screening*. Diambil pada 5 November 2006 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=9052200661&sid&fint=3&clientid-4562&RQT=309&VName=POD>.
- Billings, D.M & Halstead, J.A. (1998). *Teaching in nursing a guide for faculty*. Philadhelpia: W. B. Saunders Company.
- Burns, N & Groove, S. K. (1999). *Understanding nursing research* 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Surgical medical nursing*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Carlson, Karen J, et all. (1996). *The Harvard guide to women health*. Cambridge: Havard University Press.
- Cohen, Miri. (2000). *Association between BSE and cognitive, emotional, and coping paterns*. Diambil pada 6 November 2006 dari <http://www.findarticles.com>.
- Cornforth, Tracee. (2002). *Young women lack knowledge about breast health*. Diambil pada 5 November 2006 dari http://www.cbcprp.org/research_asp?grant_184htm.
- Creath, R. (1992). *Definition of knowledge on the web*. Diambil pada 6 November 2006 dari <http://www.wordig.com/definition/knowledged.htm>.
- Dawn P. Lemcke, et all. (1995). *Primary care of women*. International edition. Connecticut Appleton & Lange.

- Editor R. Sjamsuhidajat & Wim De Jong. (1997). *Buku ajar ilmu bedah*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Editor Soelarto Reksoprodjo. (1995). *Kumpulan kuliah ilmu bedah*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Fattah, M. Abdel, et all. (2000). *Breast self – examination practice and its impact on breast cancer diagnose in Alexandria, Egypt*. Diambil pada 6 November 2006 dari <http://emro.who.int>.
- Handoko. (1992). *Motivasi daya penggerakkan tingkah laku* (cetakan 8). Yogya: Kanisius.
- Himawan, Sutisna. (1979). *Patologi*. Jakarta: fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Hoozer, V. et all. (2001). *The teaching process: theory and practice in nursing*. Connecticut: Appleton - Century – Craft.
- Irwanto, dkk. (1996). *Psikologi umum: buku panduan mahasiswa*. (Edisi 4). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Long, Barbara C. (1996). *Perawatan medical bedah*. Alih bahasa, YIA Keperawatan Padjajaran Bandung.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2000). *Leadership roles and management function in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Notoadmojo, S. (1996). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parendrawati, D. P. (2002). *Faktor – faktor yang mempengaruhi usila untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik geriatri*. Proposal penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Potter & Perry. (1997). *Fundamentals of nursing: teaching learning process*. 4th ed. St. Louis - Missouri: Mosby.
- Price & Wilson. (1995). *Patofisiologi: konsep klinis proses – proses penyakit*. 4th ed. Jakarta: EGC.
- Sharon, Stein Markin. (2002). *Education level income increase risk of advanced breast cancer diagnosis*. Diambil pada 5 November 2006 dari <http://www.cdc.gov/mmwt/preview/mmwrhtml/mm54392a2.btm-28k>.

Sulistiyowati, D. (2002). *Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi orang tua dengan anak autisme untuk membawa anaknya ke klinik terapi*. Proposal penelitian tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.

Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.

Supranto, J. (1991). *Statistik: teori & aplikasi*. (Edisi 5). Jakarta: Erlangga

Tjindarbumi, et all. (1995). *Clinicopathological aspects of breast cancer: a joint study between Indonesia and Japan*. Medical journal Indonesia. 4(3), 148 – 155.





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 017/PT02.H4.FIK/2007
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

23 Maret 2007

Yth. Rektor
Universitas Indonesia
Gedung PAU
Kampus UI
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Dwi Norma Fitri Anik
1303007052

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Tentang Tumor Payudara Dan Tingkat Motivasi Untuk Melakukan SADARI Secara Rutin Sebagai Salah Satu Upaya Deteksi Dini Di Universitas Indonesia Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di Fakultas-Fakultas di Lingkungan UI Depok.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan

Prof. Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
2. Warek Bid Akademik UI
3. Para Dekan Fakultas di UI
4. Manajer Dikmahalum FIK-UI
5. Ka.Prog.Studi S1 FIK-UI
6. Koord. M.A. "Riset Keperawatan" FIK-UI

Hubungan perbedaannya ..., Dwi Norma Fitri Anik, FIK UI, 2007

Lampiran 2

Kode partisipan.....

LEMBAR PENELITIAN

Judul penelitian : **Hubungan Perbedaan Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Kesehatan dan Non-Kesehatan Tentang Tumor Payudara dan SADARI Dengan Tingkat Motivasi Melakukan SADARI Sebagai Deteksi Dini di Universitas Indonesia Depok.**

Peneliti : Dwi Norma Fitri Anik, Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia.

Alamat : Jalan Pinang 3 no.15 Rt/Rw.03/03. Margonda.Depok.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan mahasiswi tentang program SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai upaya deteksi dini terhadap tumor payudara. Apabila terbukti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap program SADARI dengan kejadian pelaporan tumor payudara, maka bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan kemampuan dalam memberi penjelasan atau pendidikan kesehatan, khususnya tentang tumor payudara dan program SADARI yang benar dan dapat diterapkan, sehingga para mahasiswi dapat benar-benar mengetahui dan memahami pentingnya program SADARI sebagai upaya deteksi dini tumor payudara dan dapat menerapkan program tersebut dalam kehidupan serta mampu melakukannya dengan benar dan teratur. Hal ini dapat meningkatkan pelaporan tumor payudara dan menurunkan angka pelaporan kejadian kanker payudara pada stadium lanjut.

Rangkaian kegiatan ini meliputi pengumpulan data dengan mengisi kuisioner. Kegiatan akan dilakukan dengan mencatat tingkat pengetahuan dan motivasi mahasiswi, masing-masing diberi kuisioner yang sama. Prosedur pengumpulan data ini adalah : 1. mengisi data demografi, serta 2) Mengisi kuisioner tentang tumor payudara dan program SADARI. Waktu yang dibutuhkan untuk berpartisipasi adalah 20 menit setiap mahasiswi.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudari sekalian mempunyai hak untuk mengundurkan diri kapan saja dan pengunduran diri tersebut tidak akan berdampak pada saudari sekalian. Data yang diberikan bersifat rahasia sehingga tidak akan diketahui oleh pihak lain yang tidak berkepentingan (selain peneliti). Saudari akan mendapatkan souvenir atas partisipasinya dalam penelitian ini.

.....

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara sukarela saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan Partisipan, tanggal

Tanda Tangan Pengumpul Data

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian :

1. Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah pertanyaan tentang data demografi dan pengetahuan tentang tumor payudara dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) serta tingkat motivasi.
2. Bacalah petunjuk pengisian dengan seksama.
3. Bacalah soal dengan teliti.
4. Beri tanda check list (√) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan jawaban yang anda pilih.
5. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling tepat.
6. Jika soal tidak jelas, anda dapat bertanya kepada peneliti.
7. SADARI adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri.

“Selamat Mengerjakan”

Kode responden (diisi oleh peneliti) :

Pertanyaan demografi :

1. Saat ini saya berusia :
 - 18 tahun – 20 tahun
 - 21 tahun – 22 tahun
 - 23 tahun – 24 tahun
 - 25 tahun – 26 tahun
2. Fakultas / jurusan :
3. Semester :
4. Tingkat :
5. Riwayat pribadi terhadap penyakit / gangguan payudara :

6. Sumber informasi tentang tumor payudara :

- Orang tua
- Saudara / Kerabat
- Teman
- Kampus
- Tenaga Kesehatan
- Media cetak
- Media elektronik
- Lainnya, tuliskan:

7. Sumber informasi tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

- Orang tua
- Saudara / Kerabat
- Teman
- Kampus
- Tenaga Kesehatan
- Media cetak
- Media elektronik

Lainnya, tuliskan :

Berilah tanda check list (√) pada kolom pernyataan sesuai dengan pernyataan yang menurut anda paling tepat

- B (Jika pernyataan tersebut benar)
- S (Jika pernyataan tersebut salah)

No.	Pernyataan	Pernyataan Anda	
		B	S
1.	Setiap benjolan yang ada di payudara merupakan tumor.		
2.	Tumor payudara biasanya merupakan tumor jinak.		
3.	Tumor payudara dapat berubah dan berkembang menjadi kanker payudara.		
4.	Tumor payudara biasanya timbul pada saat wanita berusia di bawah 30 tahun (usia produktif).		
5.	Saya menekan payudara saya pada saat melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) di empat sisi payudara.		
6.	Saya melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) pada kedua payudara saya.		

No.	Pernyataan	Pernyataan Anda	
		B	S
7.	Pada saat melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan berbaring saya tidak menggunakan alas di bawah bahu saya.		
8.	SADARI dilakukan untuk menemukan adanya ketidaknormalan atau benjolan pada payudara.		
9.	Saya melakukan SADARI di depan cermin.		
10.	Saya melakukan SADARI pada saat mandi.		
11.	Saya melakukan SADARI mulai dari tepi terluar ke arah puting susu.		
12.	Saya melakukan SADARI setiap setelah menstruasi.		
13.	Saya melakukan SADARI jika payudara saya terasa nyeri saja.		
14.	Saya melakukan SADARI setiap sebulan sekali, tidak tergantung dengan hari menstruasi.		

Berilah tanda check list (√) pada kolom pernyataan sesuai dengan pernyataan yang menurut anda paling tepat.

- SS (Sangat Setuju) TS (Tidak Setuju)
- S (Setuju) STS (Sangat Tidak Setuju)

No	Pertanyaan	Pernyataan Anda			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa gugup pada saat melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).				
2.	Saya merasa bahwa saya dapat melakukan SADARI dengan benar.				
3.	Saya tidak pernah melakukan SADARI karena hanya membuang waktu saja.				
4.	Menurut saya SADARI merupakan kegiatan yang membosankan.				
5.	Setelah saya melakukan SADARI beberapa kali saya merasa cukup kompeten/pandai untuk melakukannya.				
6.	Saya mempunyai kemampuan yang cukup dalam melakukan SADARI.				
7.	Saya tidak pernah berusaha untuk dapat melakukan SADARI dengan benar.				

No	Pernyataan	Pernyataan Anda			
		STS	TS	S	SS
8.	Saya merasa bahwa saya dapat melakukan SADARI lebih baik dari mahasiswi lain.				
9.	Saya akan melakukan SADARI secara rutin karena bermanfaat bagi saya.				
10.	Sangat penting bagi saya untuk dapat melakukan SADARI dengan baik dan benar.				
11.	Saya melakukan SADARI karena saya ingin mengenal dan menjaga kesehatan payudara saya.				
12.	SADARI merupakan tindakan yang tidak menyenangkan dan membuat payudara saya terasa nyeri.				
13.	Saya merasa terpaksa untuk melakukan SADARI.				
14.	Menurut saya melakukan SADARI secara rutin tidak penting karena membuang-buang waktu saya.				

Lampiran 5

Petunjuk untuk melakukan SADARI adalah sebagai berikut:

Langkah I

1. Berdirilah di depan cermin.
2. Memeriksa payudara anda terhadap segala sesuatu yang tak lazim.
3. Perhatikan adanya rabas atau keluaran dari puting susu, keriput, cekungan atau kulit mengelupas.

Dua tahap berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan kontur payudara anda. Ketika anda melakukan anda harus mampu merasakan otot-otot anda yang menegang.

Langkah II

1. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika sedang melipat tangan anda ke belakang kepala dan menekan tangan anda ke arah depan.
2. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara anda.

Langkah III

1. Selanjutnya tekan tangan anda dengan kuat pada pinggang anda dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku anda ke arah depan.
2. Perhatikan setiap perubahan kontur payudara anda.

Beberapa wanita melakukan pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari tangan akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun. Sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara.

Langkah IV

1. Angkat lengan kiri anda.
2. Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.
3. Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dari jari tangan anda dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat disekitar payudara.

4. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
5. Pastikanlah untuk melakukan pada seluruh payudara.
6. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan di bagian bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
7. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

Langkah V

1. Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas atau keluaran.
2. Jika anda mengeluarkan rabas dari puting susu selama sebulan, yang terjadi ketika anda sedang atau tidak melakukan SADARI, temuilah dokter anda.
3. Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan anda.

Langkah VI

1. Langkah 4 dan 5 harus diulangi dengan posisi berbaring.
2. Berbaring mendatar terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri anda (posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksa).
3. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan di atas.
4. Ulangi pada payudara kanan anda.

(Smeltzer & Bare, 2001)