

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Wonokromo, Pleret, Bantul. Desa Wonokromo salah satu dari 5 desa yang ada di Kecamatan Pleret yang terletak kurang lebih 2 km kearah barat dari Kecamatan Pleret, Desa Wonokromo. Desa Wonokromo terdapat dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 dimana tempat tersebut merupakan tempat penelitian. Jarak antara dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 dengan Puskesmas Pleret tidak terlalu jauh dan mudah dijangkau, sehingga apabila masyarakat akan melakukan pemeriksaan payudara lebih lanjut akan lebih mudah. Selain itu di dusun Pandes 1 dan Jejeran 1 terdapat perkumpulan rutin setiap satu bulan sekali dan di masing-masing Rt terdapat perkumpulan rutin setiap satu minggu sekali. Sehingga perkumpulan tersebut dapat dijadikan sebagai tempat untuk keberlangsungan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan, memperbaiki sikap, dan merubah perilaku.

Penyuluhan mengenai SADARI di Desa Wonokromo baru dilakukan pertama kali oleh peneliti, sebelum ini belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai SADARI. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan tenaga kesehatan di wilayah tersebut. Selain itu banyak warga yang belum tau mengenai SADARI dan tidak pernah melakukan SADARI. Penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok 30 responden, sehingga jumlah

responden 60. Kelompok ekeperimen terdapat di dusun Pandes II dan Kelompok kontrol terdapat di dusun Jejeran I.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif frekuensi responden terhadap karakteristik dan variabel-variabel dalam penelitian. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Homogenitas Responden pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Karakteristik Responden		Kelompok				P-value
		Eksperimen		Kontrol		
		N	(%)	N	(%)	
Umur	30-40 tahun	17	56,7%	14	46,7%	0,629
	41-50 tahun	13	43,3%	16	53,3%	
Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	16	53,3%	0,720
	SMA/Perguruan tinggi	15	50%	14	46,7%	
Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	3	10%	0,358
	Tidak	28	93,3%	27	90%	
Paparan informasi	Tidak pernah	26	86,7%	26	86,7%	0,158
	Media sosial	4	13,3%	4	13,3%	
Total		30	100%	30	100%	

Tabel 8 menunjukkan umur pada kelompok eksperimen sebagian besar berumur 30-40 tahun dengan jumlah 17 responden, usia 41-50 tahun dengan jumlah 13 responden. Umur pada kelompok kontrol yaitu 30-40 tahun terdapat 14 responden dan 41-50 tahun terdapat 16 responden. Pendidikan terakhir pada kelompok eksperimen seimbang yaitu terdapat 15 responden yang berpendidikan terakhir SD/SMP dan 15 responden berpendidikan SMA/ perguruan tinggi. Sedangkan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan terakhir SD/SMP dengan jumlah 16

responden. Kemudian kedua kelompok sebagian besar tidak mempunyai riwayat kanker payudara, pada kelompok eksperimen yang mempunyai riwayat kanker payudara hanya 2 responden dan kelompok kontrol hanya 3 orang. Selain itu kedua kelompok tersebut sebagian besar belum pernah terpapar informasi mengenai SADARI sebelumnya. Kelompok eksperimen yang belum pernah terpapar informasi berjumlah 24 responden dan kelompok kontrol berjumlah 26 responden.

Diketahui bahwa karakteristik berdasarkan hasil uji homogenitas yaitu umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, paparan informasi pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang menggunakan metode *wish and care* dan kelompok kontrol yaitu kelompok yang menggunakan metode konvensional sebanding karena memperoleh hasil uji homogenitas dengan $p\text{-value} > 0,05$.

3. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Rerata Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui peningkatan rerata pengetahuan, sikap, dan praktik pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dengan *software* computer.

Tabel 9 Hasil Normalitas Data

Kelompok	Median	Mean	Selisih	Std Deviation	P-Value	CI (95%)
----------	--------	------	---------	---------------	---------	----------

							Lower -upper
Pengetahuan	Eksperimen						
	<i>Pre-post test</i>	25,00	24,42	4,03	2,331	0,001	23,81-25,02
	Kontrol						
	<i>Pre-Post test</i>	24,00	24,08	2,37	1,977	0,001	23,57-24,59
Sikap	Eksperimen						
	<i>Pre-post test</i>	20,00	19,95	2,7	2,182	0,000	19,39-20,51
	Kontrol						
	<i>Pre-post test</i>	19,00	18,72	1,03	2,512	0,006	18,07-18,07
Praktik	Eksperimen						
	<i>Pre-Post test</i>	16,50	16,60	8,6	4,465	0,000	15,45-17,75
	Kontrol						
	<i>Pre-Post test</i>	14,00	14,3	3,87	2,511	0,053	15,45-17,75

Hasil uji normalitas yaitu $p\text{-value} < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *Wilcoxon* sebagai berikut:

Tabel 10 Perbedaan Rerata *Pre test* dan *Post test* pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok		Median	Mean	Selisih	Std Deviation	P-Value	CI (95%) Lower-upper
Pengetahuan	Eksperimen						
	<i>Pre-test</i>	22,00	22,40	4,03	1,221	0,000	21,94-22,86
	<i>Post-test</i>	26,00	26,43		1,073		26,03-26,83
	Kontrol						
	<i>Pre-test</i>	22,40	22,90	2,37	1,86	0,000	22,20-23,60
	<i>Post-test</i>	25,50	25,27		1,25		24,80-25,74
	Sikap					0,000	
	Eksperimen						
	<i>Pre-test</i>	18,00	18,60	2,7	1,793		17,93-19,27
	<i>Post-test</i>	21,00	21,30		1,643		20,91-21,91
	Kontrol					0,001	
	<i>Pre-test</i>	18,10	18,20	1,03	2,670		17,20-19,20
	<i>Post-test</i>	19,00	19,23		2,269		18,39-20,08
	Praktik					0,000	
	Eksperimen						
	<i>Pre-test</i>	13,00	12,30	8,6	1,236		11,85-12,76
	<i>Post-test</i>	21,00	20,90		0,885		20,57-21,53
	Kontrol					0,000	
	<i>Pre-test</i>	12,00	12,10	3,87	1,185		11,66-12,54

<i>Post-test</i>	16,00	15,97	1,921	15,25-16,68
------------------	-------	-------	-------	-------------

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa kelompok eksperimen dan kontrol mengalami peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji beda dua kelompok saling berpasangan dengan uji *Wilcoxon* pada kedua kelompok memiliki hasil $p\text{-value} < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari kedua kelompok terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik yang bermakna pada kelompok eksperimen maupun kontrol.

b. Beda Rerata Perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* (eksperimen) dan konvensional ceramah (kontrol) pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dan homogenitas data terlebih dahulu. Uji normalitas dan homogenitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov* dengan *software* computer. Hasil uji normalitas dan homogenitas yaitu $p\text{-value} < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis yang digunakan pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *Man Whitney* sebagai berikut:

Tabel 11 Beda Rerata Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	Selisih Mean	Z	P-Value	CI (95%) Lower-Upper
Pengetahuan Eksperimen	4,03	-3,339	0,001	26,03-26,83
Kontrol	2,37			24,80-25,74

Sikap				
Eksperimen	2,7	-3,810	0,000	20,91-21,91
Kontrol	1,03			18,39-20,08
Praktik				
Eksperimen	8,6	-6,289	0,000	20,57-21,53
Kontrol	3,87			15,25-16,68

Berdasarkan tabel 10 diperoleh p-value pengetahuan, sikap, dan praktik $< 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan pengetahuan, sikap, praktik setelah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah. Sehingga ada pengaruh pendidikan kesehatan *wish and care* terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik wanita usia 30-50 tahun tentang pemeriksaan payudara sendiri di desa Wonokromo.

c. Hubungan Variabel Luar terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik

Variabel luar pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi. Adanya hubungan variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik pada penelitian ini dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 12 Hubungan Variabel Luar dengan Pengetahuan Sikap dan Praktik SADARI

Karakteristik Responden		Kelompok		P-value	95% CI	
		n	(%)			
Pengetahuan	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,269	0,100-1,916
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,715	0,169-3,327
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
		Riwayat kanker payudara	Ya	2		
Tidak	28		93,3%			

	Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	26 4	86,7% 13,3%	0,361	0,065-2,766
Sikap	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,346	0,107-2,199
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,705	0,169-3,327
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
	Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	0,685	0,311-5,483
Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	28 26 4	93,3% 86,7% 13,3%	0,850	0,182-7,926	
Praktik	Umur	30-40 tahun	17	56,7%	0,713	0,119-4,297
		41-50 tahun	13	43,3%		
	Pendidikan terakhir	SD/SMP	15	50%	0,361	0,065-2,766
		SMA/Perguruan tinggi	15	50%		
	Riwayat kanker payudara	Ya	2	6,7%	0,464	1,049-1,544
Paparan informasi	Tidak pernah Media sosial	28 26 4	93,3% 86,7% 13,3%	0,271	0,595-0,945	

Berdasarkan tabel 12 diperoleh p-value pengetahuan, sikap, dan praktik $> 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan antarvariabel luar dengan pengetahuan, sikap, praktik pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan *wish and care*. Sehingga tidak ada pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, praktik pada kelompok eksperimen.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Responden penelitian ini adalah wanita usia 30-50 tahun di Desa Wonokromo. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 30 wanita usia 30-50 tahun untuk kelompok eksperimen dan 30 wanita usia 30-50 tahun untuk kelompok kontrol. Kelompok eksperimen pada penelitian ini adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *Wish and Care*, sedangkan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan konvensional ceramah.

Peneliti terlebih dahulu menguji sebanding atau tidaknya karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Tabel 6 menunjukkan karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Karakteristik dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi.

Usia responden pada kelompok eksperimen lebih banyak yang berusia 30-40 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang berusia 41-50 tahun namun hasil analisis didapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa usia pada kelompok eksperimen dan kontrol homogen atau sebanding. Pendidikan terakhir responden pada kelompok eksperimen seimbang atau sama antara SD/SMP dan SMA/ perguruan tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol responden lebih banyak yang berpendidikan SD/SMP dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SMA/perguruan tinggi. Riwayat kanker payudara responden pada kedua hampir semua tidak mempunyai riwayat kanker payudara. Riwayat kanker payudara pada kelompok eksperimen hanya 2

dan kelompok kontrol hanya 3. Paparan informasi pada kelompok eksperimen lebih banyak yang tidak pernah terpapar informasi, hal tersebut sama dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis data karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi didapatkan bahwa nilai *p-value* >0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dari masing-masing karakteristik baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Sehingga kedua kelompok tersebut sebanding untuk dilakukan uji coba.

2. Perbedaan Rerata Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Praktik) tentang SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan *wish and care* dan konvensional ceramah

Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* yang terdapat pada tabel 8 menunjukkan bahwa selisih rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 4,03 dengan *p-value* 0,000 dan pada kelompok kontrol adalah 2,37 dengan *p-value* 0,000. Selisih rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan pada kelompok eksperimen adalah 2,7 dengan *p-value* 0,000 dan pada kelompok kontrol 1,03 dengan *p-value* 0,001. Selisih rata-rata praktik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen adalah 8,6 dengan *p-value* 0,000 dan kelompok kontrol adalah 3,87 dengan *p-value* 0,000. Nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Dilihat dari selisih nilai rata-rata, pada

kelompok eksperimen selisih peningkatan nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* maupun konvensional ceramah mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu menyatakan bahwa seseorang yang telah diberikan pendidikan kesehatan akan mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap SADARI. Hal tersebut disebabkan adanya informasi yang diterima dan akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Selanjutnya pengetahuan yang didapatkan akan menciptakan persepsi terhadap suatu hal dan akan membuat seseorang melakukan praktik untuk mengubah perilaku seseorang.³³

3. Beda rerata perilaku (pengetahuan, sikap, dan praktik) responden pada kelompok Eksperimen dan Kontrol

Hasil analisis data menggunakan uji *mann whitney* pada variabel pengetahuan yang terdapat pada tabel 9 menunjukkan selisih rerata setelah diberikan pendidikan kesehatan antara kedua kelompok adalah 1,66 dengan *p-value* 0,001. Variabel sikap menunjukkan selisih 1,67 dengan *p-value* 0,000. Variabel praktik menunjukkan selisih 4,73 dengan *p-value* 0,000. Arti hasil analisis data tersebut adalah adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sehingga pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* lebih berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.

Pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* dilakukan dengan beberapa tahap sehingga lebih mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI pada responden. Tahap pertama yaitu penyuluhan dua arah, sehingga responden turut aktif dalam penyuluhan. Responden tidak hanya mendengarkan saja. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan yang melibatkan audiens akan lebih berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau akan dengan mudah memahami apa yang telah disampaikan.⁵⁷

Tahap yang dilakukan selanjutnya adalah pemberian contoh dan praktik langsung dari apa yang telah diberikan. Sehingga pengetahuan yang didapatkan tidak hanya dibayangkan saja namun dapat dipraktikkan. Pemahaman yang diterima oleh responden apabila melihat contoh langsung akan lebih baik. Selain itu responden lebih mudah menerima apa yang telah disampaikan. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pendidikan kesehatan dengan adanya pelatihan atau praktik langsung akan meningkatkan pengetahuan yang lebih baik sehingga seseorang dapat melakukan praktek dengan mudah dikemudian hari.⁵⁹ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan yang disertai dengan melihat dan mempraktekan cara melakukan SADARI terbukti efektif, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada responden sehingga memungkinkan untuk melakukan SADARI.²⁵

Tahap ketiga yang dilakukan adalah melakukan *follow up* terhadap responden. Oleh karena itu pertemuan yang dilakukan tidak hanya satu

kali, namun dilakukan dua kali pertemuan untuk pendidikan kesehatan. Suatu hal baru yang dipelajari dalam satu hari, 70% dari hal tersebut akan terlupakan. Sehingga dibutuhkan upaya pengulangan agar hal baru yang dipelajari dapat tertanam dalam pikiran seseorang dan akan menambahkan minat seseorang untuk melakukan perilaku SADARI.²⁰

Upaya pengulangan yang dilakukan selain akan menambah minat seseorang untuk melakukan SADARI juga akan membuat audien rentan terhadap kanker payudara, meningkatkan *skill* yang telah di praktikan, dan akan membuat audien lebih terbuka. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pemberian upaya pengulangan yang diberikan tidak hanya memberikan informasi atau materi mengenai kanker payudara atau SADARI, namun terdapat beberapa hal yang dilakukan. Melakukan diskusi mengenai pengalaman SADARI yang telah dilakukan setelah dilakukan pendidikan kesehatan yang pertama, kemudian cara melakukan SADARI yang benar dan juga memberikan kesempatan kepada responden untuk mengekspresikan. Sebelum dilakukan pengulangan pada penelitian tersebut, hal yang dilakukan yaitu memberikan informasi, komunikasi dua arah atau dapat disebut sebagai diskusi bersama responden, dan juga memberikan contoh serta melakukan SADARI secara bersama-sama. Hal tersebut dinyatakan efektif untuk merubah perilaku seseorang.²⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan menggunakan metode *wish and care* akan memiliki peluang 3x untuk

mengalami perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik dibandingkan responden yang mendapatkan metode konvensional ceramah.¹⁹ Hal tersebut dikarena metode *wish and care* dilakukan dengan beberapa tahap yaitu dengan ceramah dua arah, pemberian contoh praktik dan praktik bersama, dan akan dilakukan *follow up*. Adanya hal tersebut maka pendidikan kesehatan ini akan menambah pengetahuan, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan motivasi seseorang. Selanjutnya akan timbul rasa peduli terhadap diri sendiri sehingga timbul perubahan perilaku.¹⁹

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian syafitri (2017) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan dua arah akan lebih berpengaruh pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik.⁵⁷ Pendidikan kesehatan yang melibatkan responden turut aktif dalam pendidikan kesehatan yang diadakan akan membuat responden lebih memahami apa yang disampaikan sehingga hal tersebut akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Selain itu pendidikan kesehatan yang disertai dengan melihat dan mempraktekan cara melakukan SADARI terbukti efektif, meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri pada responden sehingga akan mempermudah seseorang melakukan SADARI dikemudian hari.^{25 58 59}

4. Pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik

Variabel luar pada penelitian ini yaitu umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi. Pada tabel 10

menunjukkan bahwa umur, tingkat pendidikan, riwayat kanker payudara, dan paparan informasi tidak mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Variabel luar pada penelitian ini didapatkan hasil $p\text{-value} > 0,005$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara variabel luar dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.

Tabel 10 menunjukkan hasil analisis data umur dengan $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2017) menyatakan bahwa usia tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal ini dapat terjadi karena usia yang semakin tua tidak adanya kesadaran terhadap dirinya sendiri bahwa telah memasuki fase *degeneratif* dimana terjadi penurunan fungsi sel.⁶⁶ Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Khairunisa dkk (2017) yang juga menemukan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.⁶⁷ Hasil penelitian Ida dkk (2022) juga menemukan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini mayoritas berusia 30-40 tahun. Wanita yang lebih muda banyak memberikan perhatian terhadap penampilan fisik dan kesehatannya dibandingkan wanita yang lebih tua.⁶⁸

Pendidikan terakhir pada penelitian ini 50% berpendidikan SD/SMP dan 50% berpendidikan SMA/ perguruan tinggi hasil analisis data mendapatkan *p-value* 0,715 untuk pengetahuan, 0,705 untuk sikap, dan 0,361 untuk praktik. Sehingga hasil tersebut dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan adalah variabel yang tidak ada hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian Novita (2017) mendapatkan nilai *p-value* 0,096 yang memiliki arti bahwa pendidikan dasar atau atas tidak menunjukkan kecenderungan untuk melakukan SADARI.⁶⁶

Riwayat kanker payudara pada penelitian ini mendapatkan hasil *p-value* 0,263 untuk pengetahuan, 0,685 untuk sikap, dan 0,464 untuk praktik. Hasil tersebut tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kanker payudara dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Khotimah (2019) yang menyatakan bahwa riwayat kanker payudara mempunyai hubungan yang signifikan. Seseorang yang mempunyai riwayat kanker payudara akan mempunyai pengetahuan, sikap, dan praktik yang lebih baik dari pada yang tidak memiliki riwayat kanker payudara. Hal tersebut terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat kanker payudara akan lebih takut apabila terkena kanker payudara karena dapat terwarisi dari gen keluarga.⁶⁸ Namun, pada kenyataannya riwayat kanker payudara tidak

mempengaruhi peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan hasil analisa data yang diperoleh sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kanker payudara. Hal tersebut akan membuat tidak adanya hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khoirunisa (2021) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kanker payudara dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sebagian responden sudah memiliki pengetahuan yang baik.⁶⁹ Hal lain yang menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan pada penelitian ini yaitu responden tidak memiliki ikatan yang erat dengan keluarga yang menderita kanker payudara sehingga pengalaman yang terjadi pada keluarganya tidak memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI.⁵⁰

Paparan informasi pada penelitian ini mendapatka hasil *p-value* 0,361 untuk pengetahuan, 0,860 untuk sikap, dan 0,271 untuk praktik. Hasil tersebut dapat dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paparan informasi dengan pengetahuan, sikap dan praktik SADARI. Tidak adanya hubungan yang signifikan pada penelitian ini disebabkan karena kurang lengkapnya informasi yang didapatkan. Informasi yang kurang lengkap dapat mempengaruhi pengetahuan yang diperoleh yang selanjutnya dapat mengakibatkan respon atau sikap yang kurang baik sehingga dapat berpengaruh pada praktik SADARI responden. Selain itu, paparan informasi yang didapatkan kurang tepat. Apabila informasi yang

didapatkan kurang tepat maka akan mempengaruhi persepsi responden menjadi tidak tepat terkait SADARI.⁵¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ida dkk (2022) yang mendapatkan nilai *p-value* 0,354 hal tersebut dapat dikatakan bahwa paparan informasi tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI secara signifikan.⁶⁸ Hal tersebut didukung penelitian Sari (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI. Hal ini disebabkan karena adanya persepsi yang salah dari responden.³⁶ Hal yang serupa juga ditemukan pada penelitian ini sehingga hal tersebut dapat menyebabkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan, sikap, dan praktik SADARI