

**DETERMINAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI  
(SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR  
DI KELURAHAN BAKUNASE II**

**Kurniawati Melinda Benu<sup>1</sup>, Masrida Sinaga<sup>2</sup>, Enjelita M Ndoen<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana

**ABSTRACT**

*Breast self-examination (BSE) in women of childbearing age is one method of early detection of breast cancer that can be done by women. BSE is important because almost 85% of lumps in the breast can be found by the sufferer themselves, but there are still many women who do not understand what is BSE and how it is practiced to detect breast abnormalities. The general purpose of this study was to determine the determinants of BSE in women of childbearing age in Bakunase II. This type of research was quantitative with a cross-sectional study design. The research was conducted in Bakunase II village with a sample of 92 women of childbearing age. The data analysis used is univariate analysis and bivariate analysis with chi - square statistical test. The results of statistical tests showed that there was a relationship between knowledge (p-value 0.000), perceptions of the benefits of breast self-examination (p-value 0.031), perceived barriers to breast self-examination (p-value 0.045), perceived seriousness of breast cancer (p-value 0.008), perceived susceptibility to breast cancer (p-value-0.008), and family support (p-value 0.000) with BSE behavior. It was concluded that the variables of knowledge, perceived benefit, perceived obstacles, perceived seriousness of breast cancer, perceived susceptibility to breast cancer and family support were related to BSE behavior in women of childbearing age in Bakunase II Village.*

**Keywords :** *BSE, Women Of Childbearing Age, Determinant*

## **A. PENDAHULUAN**

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker yang paling sering muncul dan penyebab kematian tertinggi pada wanita di dunia. Kanker payudara juga dapat menyerang kaum pria namun dengan kemungkinan lebih kecil dari 1 diantara 1000. Berdasarkan data WHO, terdapat 2.261.419 kasus baru kanker payudara dengan 684.996 kematian di seluruh dunia. Kematian akibat kanker diperkirakan akan terus meningkat hingga lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030. Peningkatan kasus kanker payudara diperkirakan mayoritas akan terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi penyakit kanker di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI (2020), kasus kanker payudara meningkat dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Jumlah kasus baru kanker payudara di Indonesia mencapai 65.858 kasus dari total 396.914 kasus baru kanker. Selain itu, lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan berada pada stadium lanjut, di mana upaya pengobatan sulit dilakukan. Pemeriksaan deteksi dini sangat diperlukan karena kanker payudara yang ditemukan pada stadium dini peluang kesembuhan mencapai 95% (Sari., *et all*, 2020).

Hasil deteksi dini kanker payudara pada perempuan usia 30-50 tahun di Indonesia tahun 2020 menemukan 26.550 benjolan dan 4.685 dicurigai kanker payudara. Hasil deteksi dini tumor payudara pada wanita usia 30-50 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menemukan 95 wanita memiliki tumor di payudara, namun tidak ada yang dicurigai kanker payudara. Meskipun demikian, beberapa jenis tumor pada payudara dapat berkembang menjadi kanker payudara. Berdasarkan hasil deteksi dini dengan metode pemeriksaan klinis (SADANIS) tahun 2018 di Kota Kupang pada wanita usia 30-50 tahun, terdapat 12 wanita yang mengalami tumor pada payudara dan jumlah ini mengalami peningkatan menjadi 30 wanita yang memiliki tumor pada payudara pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2020).

Berdasarkan hasil deteksi dini dengan metode pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) tahun 2020 di seluruh Puskesmas di Kota Kupang pada wanita usia 30-50 tahun, terdapat 30 wanita yang memiliki tumor pada payudara dimana Puskesmas Bakunase menjadi penyumbang kasus terbanyak yaitu 25 kasus, Puskesmas Penfui dan Puskesmas Oebobo dengan masing-masing 2 kasus, dan Puskesmas Manutapen dengan 1 kasus.

Pemerintah telah menyusun berbagai program dalam upaya menurunkan prevalensi kanker payudara. Salah satu program tersebut adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI disarankan untuk dilakukan oleh wanita usia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 atau ke-10 setelah selesai menstruasi. Namun, seiring berjalannya waktu penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) juga perlu untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini. Setelah menopause, SADARI sebaiknya dilakukan pada tanggal yang sama setiap bulan sebagai aktivitas rutin dalam kehidupan wanita tersebut (*American Cancer Society*, 2011).

Perilaku SADARI secara rutin pada Wanita Usia Subur (WUS) merupakan salah satu cara efektif pengendalian kanker payudara. WUS adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status menikah, belum menikah, maupun janda yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. SADARI penting untuk dilakukan karena hampir 85% benjolan pada payudara dapat ditemukan oleh penderita sendiri (Banurea, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya determinan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kelurahan Bakunase II.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*. Penelitian berlokasi di Kelurahan Bakunase II dan pengumpulan data dilaksanakan pada 09 – 15 September 2022. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yakni dengan *proportional stratified random sampling*. Pengambilan sampel secara acak dari setiap RW di Kelurahan Bakunase II, berdasarkan daftar nama kepala keluarga per RW yang diperoleh dari Kelurahan Bakunase II, dengan cara mendaftar seluruh nama kepala keluarga dengan kode tertentu, kemudian diambil nomor-nomor tertentu dengan cara kelipatan.

Variabel pengetahuan diukur dengan kuisioner, dikategorikan menjadi pengetahuan baik, cukup baik, dan kurang baik. Variabel persepsi manfaat dikategorikan menjadi kategori baik dan kurang baik. Variabel persepsi hambatan

dikategorikan menjadi kategori baik dan kurang baik. Variabel persepsi keseriusan terhadap kanker payudara dikategorikan menjadi kategori baik dan kurang baik. Variabel persepsi kerentanan terhadap kanker payudara dikategorikan menjadi kategori baik dan kurang baik. Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi kategori mendukung dan kurang mendukung. Variabel perilaku dikategorikan menjadi kategori baik dan kurang baik.

Analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen yakni pengetahuan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keseriusan terhadap kanker payudara, persepsi kerentanan terhadap kanker payudara, dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

### C. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, dan Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga

Karakteristik	Responden	Persentase
<b>Kelompok Umur</b>		
15-19	12	13%
20-24	52	57%
25-29	8	9%
30-34	10	11%
35-39	3	3%
40-44	4	4%
45-49	3	3%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	70	76%
Sudah Menikah	22	24%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	5	5%
SMP	2	2%
SMA	30	33%
Diploma	8	9%
Sarjana	47	51%
<b>Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga</b>		
Ada	0	0%
Tidak Ada	92	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur, responden paling banyak berumur 20-24 tahun (57%) dan yang paling sedikit ada pada kelompok umur 35-39 tahun 45-49 tahun (masing-masing 3%). Berdasarkan status pernikahan, responden paling banyak memiliki status belum menikah (76%). Berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan sarjana (51%) dan yang paling sedikit SMP (2%). Berdasarkan riwayat kanker payudara dalam keluarga, seluruh responden tidak memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga (100%).

### 1. Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Persepsi, Dukungan Keluarga, dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri

Variabel	Responden	Persentase
Pengetahuan		
Baik	46	50%
Cukup Baik	43	47%
Kurang Baik	3	3%
Persepsi		
Persepsi Manfaat		
Baik	82	89%
Kurang Baik	10	11%
Persepsi Hambatan		
Baik	60	65%
Kurang Baik	32	35%
Persepsi Keseriusan		
Baik	56	61%
Kurang Baik	36	39%
Persepsi Kerentanan		
Baik	60	65%
Kurang Baik	32	35%
Dukungan Keluarga		
Mendukung	56	61%
Kurang Mendukung	36	39%
Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)		
Baik	56	61%
Kurang Baik	36	39%

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan variabel pengetahuan, sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik (50%) dan hanya 3% responden yang

memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan variabel persepsi manfaat, mayoritas responden memiliki persepsi manfaat yang baik terkait perilaku SADARI (89%). Sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan yang baik terkait perilaku SADARI (65%), persepsi keseriusan yang baik terhadap kanker payudara (61%), dan persepsi kerentanan yang baik terhadap kanker payudara (65%). Variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan SADARI (61%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki perilaku SADARI yang baik (61%).

## 2. Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Pengetahuan	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	38	67,9	8	22,2	46	50	0,000
Cukup Baik	17	30,4	26	72,2	43	46,7	
Kurang Baik	1	1,8	2	5,6	3	3,3	
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>18.299</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa WUS dengan pengetahuan yang baik, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (67,9%). Sebaliknya WUS dengan pengetahuan yang cukup baik dan kurang baik, cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (72,2% dan 5,6%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* = 0,000 < 0,05. Artinya, ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

Tabel 4. Hubungan Persepsi Manfaat SADARI dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Persepsi Manfaat	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	94,6	29	80,6	82	89,1	0,034
Kurang Baik	3	5,4	7	19,4	10	10,9	
Total	56	100	36	100	92	100	4.489

Tabel 4 menunjukkan bahwa WUS yang memiliki persepsi baik tentang manfaat pemeriksaan payudara sendiri, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (94,6%). Sebaliknya WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang manfaat pemeriksaan payudara sendiri, cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang

baik (19,4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan  $p\text{-value} = 0,034 < 0,05$ . Artinya, ada hubungan antara persepsi manfaat pemeriksaan payudara sendiri dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

Tabel 5. Hubungan Persepsi Hambatan SADARI dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Persepsi Hambatan	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	41	73,2	19	52,8	60	65,2	0,045
Kurang Baik	15	26,8	17	47,2	32	34,8	
Total	56	100	36	100	92	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa WUS yang memiliki persepsi baik tentang hambatan pemeriksaan payudara sendiri, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (73,2%). Sebaliknya WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang hambatan pemeriksaan payudara sendiri, cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (47,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan  $p\text{-value} = 0,045 < 0,05$ . Artinya, ada hubungan antara persepsi hambatan pemeriksaan payudara sendiri dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

Tabel 6. Hubungan Persepsi Keseriusan Terhadap Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Persepsi Keseriusan	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	28	50	28	77,8	55	60,9	0,008
Kurang Baik	28	50	8	22,2	37	39,1	
Total	56	100	36	100	92	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa WUS yang memiliki persepsi baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara, cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (77,8%). Sebaliknya WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (50%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan  $p\text{-value} 0,008 < 0,05$ . Artinya, ada hubungan antara persepsi keseriusan terhadap kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

Tabel 7. Hubungan Persepsi Kerentanan Terhadap Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Persepsi Kerentanan	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	43	76,8	18	50	61	66,3	0,008
Kurang Baik	13	23,2	18	50	31	33,7	
Total	56	100	36	100	92	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa WUS yang memiliki persepsi baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (76,8%). Sebaliknya WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara, cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (50%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* = 0,008 < 0,05. Artinya, ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap kanker payudara dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II Tahun 2022

Dukungan Keluarga	Perilaku SADARI				Total		<i>p value</i>
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Mendukung	48	85,7	8	22,2	56	60,9	0,000
Kurang Mendukung	8	14,3	28	77,8	36	39,1	
Total	56	100	36	100	92	100	

Tabel 8 menunjukkan bahwa WUS yang mendapatkan dukungan dari keluarga, cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik (85,7%). Sebaliknya WUS yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (77,8%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,000 < 0,05. Artinya, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI pada WUS di Kelurahan Bakunase II.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2014).

WUS dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan WUS dengan pengetahuan yang cukup baik dan kurang baik cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Berdasarkan penelitian, sebagian besar WUS mengetahui pengertian, manfaat, dan waktu yang tepat melakukan SADARI namun tidak mengetahui langkah-langkah dalam melakukan SADARI secara tepat dan hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan SADARI. Sebagian WUS tidak mengetahui bahwa memijat puting payudara dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya cairan yang keluar dari puting susu. Terdapat 44 WUS (48%) yang juga tidak mengetahui bahwa SADARI tetap dapat dilakukan pada wanita yang telah memasuki masa menopause dan 34 WUS (37%) juga tidak mengetahui berapa lama waktu yang tepat untuk melakukan SADARI. Menurut WUS SADARI dapat dilakukan bahkan kurang dari 5 menit. Beberapa WUS juga tidak mengetahui bahwa SADARI dapat dilakukan dengan cara berbaring sehingga banyak WUS yang melakukan SADARI hanya dengan berdiri dan melihat payudara di depan cermin

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI wanita. Penelitian lain yang dilakukan oleh Akbarani (2022) menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. Perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan karena pengetahuan merupakan domain psikologi dan menjadi faktor predisposisi yang menjadi pertimbangan personal individu dalam mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu. Apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pentingnya deteksi dini adanya benjolan yang tidak normal pada payudara maka akan timbul respon yang positif terhadap perilaku SADARI. Namun, jika pengetahuan kurang maka tidak menimbulkan respon yang baik terhadap perilaku SADARI. Sama halnya yang terjadi pada wanita, pengetahuan yang baik akan kanker payudara dan SADARI yang dimiliki akan menyebabkan mereka melakukan praktik SADARI sebagai bentuk pencegahan primer.

Penelitian lainnya oleh Sulfayani (2017) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI. Hal ini berarti bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi individu secara alamiah dan mendasari individu tersebut dalam mengambil keputusan yang rasional dan menerima perilaku yang baru yang kemudian akan menghasilkan persepsi positif dan negatif. Semakin banyak pengetahuan yang diterima wanita tentang bahaya kanker dan pentingnya melakukan SADARI sedini mungkin maka semakin baik tindakan SADARI.

### 2. Hubungan Persepsi Manfaat Pemeriksaan Payudara Sendiri Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Persepsi manfaat merujuk pada persepsi seseorang tentang manfaat melakukan perilaku sehat. WUS yang memiliki persepsi baik tentang manfaat

pemeriksaan payudara sendiri cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang manfaat pemeriksaan payudara sendiri memiliki perilaku SADARI yang kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WUS setuju bahwa melakukan SADARI dapat mencegah masalah kanker payudara, melakukan SADARI dapat membantu WUS menemukan benjolan pada payudara lebih awal, WUS tidak merasa cemas terkait kanker payudara jika mereka melakukan SADARI secara rutin setiap bulan, dan merasakan manfaat dari melakukan SADARI setiap bulan. Sebaliknya, WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang manfaat SADARI menyatakan tidak setuju bahwa melakukan SADARI dapat membantu untuk menemukan benjolan pada payudara lebih awal dan tidak setuju bahwa WUS tidak perlu merasa cemas tentang kanker payudara jika melakukan SADARI secara rutin setiap bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan perilaku SADARI. Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat SADARI dengan perilaku SADARI. Manfaat yang dirasakan adalah salah satu kepercayaan pada kemandirian dari tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko kesehatan. Hal ini disebut juga sebagai manfaat yang disarankan untuk mengambil tindakan kesehatan. Sikap perubahan perilaku kesehatan bergantung pada pandangan seseorang tentang manfaat kesehatan untuk melakukan tindakan kesehatan (Herlina, 2014).

Manfaat yang dirasakan WUS dengan perilaku SADARI yang baik merujuk pada perilaku kesehatan untuk mengurangi risiko kanker payudara. Jika WUS beranggapan bahwa dengan melakukan SADARI dapat mencegah masalah kanker payudara, maka WUS akan menerapkan perilaku SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara. Sebaliknya, apabila WUS beranggapan bahwa melakukan SADARI tidak dapat menemukan benjolan lebih awal dan tidak mencegah masalah kanker payudara maka WUS tidak menerapkan SADARI sebagai upaya pencegahan kanker payudara.

### 3. Hubungan Persepsi Hambatan Pemeriksaan Payudara Sendiri Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Persepsi hambatan merujuk pada persepsi seseorang terkait hambatan dalam melakukan sebuah perilaku kesehatan (Murti, 2018). Berdasarkan persepsi hambatan SADARI, sebagian besar WUS memiliki persepsi baik tentang hambatan SADARI. WUS yang memiliki persepsi baik tentang hambatan SADARI cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang hambatan SADARI memiliki perilaku SADARI yang kurang baik.

Persepsi yang baik tentang hambatan SADARI adalah persepsi WUS yang menyatakan bahwa WUS tidak merasa memiliki hambatan dalam melakukan perilaku SADARI. Sebaliknya, persepsi yang kurang baik tentang hambatan SADARI adalah persepsi WUS yang merasa memiliki satu atau lebih hambatan dalam melakukan perilaku SADARI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar WUS yang memiliki persepsi baik tentang hambatan SADARI tidak setuju bahwa melakukan SADARI setiap bulannya merupakan tindakan yang memalukan, melakukan SADARI setiap bulan dapat menyakiti tubuh, melakukan SADARI

membutuhkan waktu yang lama, serta tidak setuju bahwa melakukan SADARI dapat mengganggu aktivitas. Sebaliknya, WUS yang memiliki persepsi kurang baik menyatakan bahwa tidak mampu untuk melakukan SADARI karena tidak memiliki waktu yang cukup, tidak mengingat waktu yang tepat untuk melakukan SADARI, serta tidak mengetahui langkah-langkah yang tepat untuk melakukan SADARI.

Penelitian yang dilakukan oleh Desanti (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan SADARI dengan perilaku SADARI. Hambatan dalam perilaku SADARI antara lain adalah rendahnya kewaspadaan wanita terhadap kanker payudara dan sedikitnya informasi yang didapatkan. Hambatan lain adalah rendahnya kepercayaan diri wanita dalam melakukan SADARI.

Persepsi hambatan yang dirasakan adalah hal yang berhubungan dengan proses evaluasi individu atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi suatu perilaku yang baru. Dalam melakukan tindakan kesehatan apabila hambatan lebih sedikit dari manfaat yang didapat, seseorang cenderung mau untuk melakukan tindakan tersebut, begitu juga sebaliknya apabila hambatan lebih banyak dari pada manfaat yang diterima, seseorang cenderung tidak mau untuk melakukan tindakan tersebut (Kurniawati, Aditya, dan Priyadi, 2020).

#### 4. Hubungan Persepsi Keseriusan Terhadap Kanker Payudara Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Persepsi keseriusan diartikan sebagai persepsi atau kepercayaan individu terhadap keseriusan sebuah kondisi penyakit atau keadaan yang dirasakan individu (Murti, 2018). Berdasarkan persepsi keseriusan terhadap kanker payudara, sebagian besar WUS memiliki persepsi baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara. WUS yang memiliki persepsi baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik, sedangkan WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara memiliki perilaku SADARI yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS dengan persepsi kurang baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara tidak setuju pembicaraan mengenai kanker payudara membuat WUS merasa takut, berpikir tentang kanker payudara tidak membuat jantung berdegup kencang, serta tidak merasa takut untuk berpikir tentang kanker payudara. Hal ini disebabkan karena, WUS memiliki keyakinan bahwa kanker payudara tidak berbahaya, kanker payudara yang terlambat terdeteksi tidak meningkatkan risiko kematian, serta kanker payudara tidak dapat menyebar ke jaringan tubuh lainnya. Sebaliknya, WUS yang memiliki persepsi baik tentang keseriusan terhadap kanker payudara menyatakan setuju bahwa WUS merasa takut untuk berpikir tentang kanker payudara, melakukan SADARI dapat mencegah kanker payudara, serta melakukan SADARI dapat memperkecil peluang terkena kanker payudara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Delviani (2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan terhadap kanker payudara dengan perilaku SADARI. Persepsi keseriusan yang dirasakan terhadap kanker payudara kemungkinan berbeda-beda setiap individu. Hal ini dikarenakan setiap orang memiliki pandangan yang subjektif terhadap keseriusan kanker payudara. Salah satu faktor yang mungkin dapat mempengaruhi dalam merasakan keseriusan kanker payudara sehingga mendorong dirinya untuk melakukan SADARI adalah faktor lingkungan. Lingkungan di mana individu berada seperti

keluarga dan teman sebaya dapat menjadi pendorong yang membuat individu merasa serius terhadap suatu kondisi kesehatan, sehingga individu termotivasi untuk melakukan sebuah perilaku (Delviani, 2014).

#### 5. Hubungan Persepsi Kerentanan Terhadap Kanker Payudara Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Persepsi kerentanan adalah sejauh mana individu merasa dirinya memiliki potensi atau risiko tertular suatu penyakit (Murti, 2018). Berdasarkan persepsi kerentanan terhadap kanker payudara, sebagian besar WUS memiliki persepsi yang baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara. WUS yang memiliki persepsi baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara memiliki perilaku SADARI yang kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WUS yang memiliki persepsi baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara setuju bahwa WUS memiliki peluang untuk terkena kanker payudara dan oleh karenanya melakukan SADARI dapat menjadi upaya pencegahan dini kanker payudara. Sebaliknya, WUS yang memiliki persepsi kurang baik tentang kerentanan terhadap kanker payudara menyatakan bahwa WUS tidak merasa rentan terkena kanker payudara, tidak merasa bahwa gaya hidup yang dijalani dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara, dan tidak merasa memiliki kemungkinan terkena kanker payudara lebih tinggi dari sebaya mereka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku SADARI. Penelitian lain yang dilakukan oleh Delviani (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap kanker payudara dengan perilaku SADARI. Persepsi kerentanan merupakan suatu keyakinan individu mengenai kemungkinan terkena penyakit atau permasalahan kesehatan. Individu yang yakin bahwa dirinya memiliki risiko yang rendah terhadap suatu penyakit, maka kemungkinan besar akan menyangkal tertular suatu kondisi yang merugikan, sedangkan individu yang menganggap dirinya memiliki risiko yang tinggi, akan merasa ada bahaya yang nyata jika mengalami kondisi yang merugikan. Persepsi kerentanan juga dapat membentuk suatu persepsi ancaman yang mana semakin tinggi persepsi ancaman yang diterima, maka semakin tinggi pula usaha pencegahan yang akan dilakukan seperti melakukan SADARI. Dalam hal ini, seorang wanita yang memiliki keyakinan bahwa dirinya berisiko terkena kanker payudara, maka akan memiliki ketertarikan atau lebih memotivasi diri untuk melakukan SADARI (Delviani, 2014).

#### 6. Hubungan Dukungan Keluarga Wanita Usia Subur dengan Perilaku SADARI

Berdasarkan dukungan keluarga, sebagian besar WUS mendapatkan dukungan dari keluarga. WUS yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik, sedangkan WUS yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki perilaku SADARI yang kurang baik dan bahkan terdapat beberapa WUS yang belum pernah melakukan SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar WUS yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga menyatakan bahwa keluarga tidak memberikan informasi

terkait SADARI, keluarga tidak mengingatkan dalam melakukan SADARI, keluarga tidak memberikan motivasi untuk melakukan SADARI, keluarga yang tidak memberikan jawaban ketika responden bertanya terkait SADARI, dan keluarga tidak memberikan pujian setelah melakukan SADARI. Sebaliknya, WUS yang mendapatkan dukungan dari keluarga menyatakan bahwa keluarga berperan aktif bagi WUS dalam melakukan SADARI, keluarga memberikan perasaan nyaman kepada WUS saat melakukan SADARI, dan keluarga khususnya ibu menjelaskan langkah-langkah dalam melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitsari (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Apriliyana (2017) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ ). Dukungan keluarga merupakan penguat dari pembentukan perilaku seseorang, dimana setiap dukungan dan interaksi menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu (Apriliyana, 2017).

Anggriyani (2019) menyatakan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan sosial, karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan saling mempercayai, dan lewat interaksi dalam keluarga akan menghasilkan hubungan yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu dalam keluarga tersebut. Bentuk dukungan terkait SADARI bisa berupa pemberian informasi secara verbal maupun non verbal, pemberian motivasi, pemberian bantuan dalam bentuk tingkah laku yang dapat dicontohi.

Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku WUS untuk mengambil keputusan dalam melakukan SADARI. Oleh karena itu, keluarga seharusnya lebih peduli mengenai masalah kesehatan dengan mencari informasi dan menerapkan sehingga dapat memberikan perhatian kepada WUS berupa informasi, nasehat, saran, dan petunjuk mengenai masalah kesehatan terutama pencegahan kanker dan SADARI. Dukungan dalam berbagai bentuk dari keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap perilaku SADARI WUS dimana semakin baik dukungan yang diberikan keluarga, maka semakin baik pula praktik SADARI pada WUS dan sebaliknya. Semakin kurang dukungan yang diberikan keluarga maka semakin kurang pula praktik SADARI pada WUS (Sari, 2017).

## E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di kelurahan Bakunase II. Terdapat hubungan antara persepsi manfaat pemeriksaan payudara sendiri, persepsi hambatan pemeriksaan payudara sendiri, persepsi keseriusan terhadap kanker payudara, dan persepsi kerentanan terhadap kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di kelurahan Bakunase II. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di kelurahan Bakunase II.

Wanita usia subur dapat berperan aktif dalam mencari informasi tentang SADARI serta mampu untuk melakukan SADARI sebagai bentuk deteksi dini secara

rutin sesuai dengan langkah-langkah yang benar, juga dapat membagikan informasi yang didapatkan kepada teman, keluarga, maupun orang lain sehingga lebih banyak lagi orang yang mengetahui pentingnya melakukan SADARI, peningkatan upaya-upaya promkes tentang SADARI sehingga lebih banyak lagi perempuan yang memahami dan melakukan SADARI.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbarani, Riski dan Eva, Faiza 2022, 'Peran Peer Group Dalam Melakukan Deteksi Dini Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Pencegahan Kanker Payudara Pada Remaja', *Jurnal Hospital Majapahit*, vol 14, no 1, Februari 2022
- American Cancer Society 2011, 'Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012', *Atlanta: American Cancer Society, Inc*, 2011.
- Apriliyana, D, Farid A, Atik Mawarni, dan Djoko Nugroho 2017, 'Hubungan Persepsi, Paparan Media Informasi dan Dukungan Orang Tua dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Semarang Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 5, no 4, Oktober 2017.
- Banurea, X 2017, 'Pengetahuan dan Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui SADARI pada Mahasiwi Stikes Kupang', Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana.
- Delviani, R, dan Vetty P 2014, 'Persepsi Manfaat tentang Kanker Payudara dan Perilakunya terhadap Pencegahan Kanker Payudara di Fakultas Keperawatan', *Ners Jurnal Keperawatan*, vol 10, no1, Maret 2014.
- Desanti, O, Sunarsih, dan Supriyanti 2013, 'Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri di Kota Semarang Jawa Tengah', *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol 26. no 3, Maret 2013
- Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2018, *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018: Dinas Kesehatan Kota Kupang*.
- Fatimah, H 2018, 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Sadari pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta' (Skripsi), Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, 2018.
- Herlina, Resli 2014, 'Hubungan Pengetahuan, Persepsi, dan Peran Keluarga dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMA Negeri 8 Kota Jambi Tahun 2014', *Scientia Journal*, vol 3, no 2, Desember 2014.
- Kemenkes RI 2019, 'Beban Kanker di Indonesia', Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019.
- Kurniawati, Kiki, Aditya, K, dan Priyadi, N.P 2020, 'Hubungan Pengetahuan, Persepsi Keseriusan, Persepsi Hambatan, dan Efikasi Diri dengan Partisipas Remaja dalam Mengikuti Posyandu Remaja', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 8, no 3.
- Nisa, R 2014, 'Hubungan Persepsi Ibu Usia 20-40 Tahun tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Serangan,

- Ngampilan Yogyakarta', (Skripsi) Program Studi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta, 2014.
- Notoatmodjo, S 2014, 'Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Kesehatan', Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- Novasari, D, Nugroho, D, dan Winarni, S 2016, 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Paparan Media Informasi dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Santruwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2016, vol. 4, no 4: hal 186-194.
- Puspitasari, Y 2019, 'Peran Keluarga Dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember', (Skripsi), Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, 2019.
- Putri, D 2017, 'Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2015', (Skripsi), Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta, 2017.
- Sari, P, *et all* 2020, 'Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)', *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, vol 2, no 2.
- Sulfayani 2017, 'Hubungan Pengetahuan dengan SADARI pada Mahasiswi di Akademi Kebidanan Pelita Ibu Tahun 2017', (Skripsi) Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kendari.