

## FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA WANITA USIA SUBUR

Putu Wahyuni Wulandari Karnawati, Ni Luh Putu Suariyani\*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana,  
Jalan P.B. Sudirman, Denpasar, Bali, 80232

### ABSTRAK

Secara global maupun di Indonesia penemuan kasus kanker payudara pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibanding tahun 2018. Peningkatan kasus tidak sebanding dengan upaya deteksi dini salah satunya dengan SADARI. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku SADARI pada WUS di Kota Mataram serta faktor yang memengaruhinya melalui pendekatan teori Precede Proceed. Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi dan dukungan sosial, adapun variabel terikatnya adalah perilaku SADARI. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Kriteria inklusi merupakan wanita berusia 20 – 49 tahun yang berdomisili di Kota Mataram dengan besar sampel 170 WUS. Teknik sampling menggunakan kombinasi teknik *voluntary* dengan *snowballing sampling*. Data dianalisis dengan analisa deskriptif, uji beda proporsi dan regresi logistik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa empat variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku SADARI, yaitu kategori usia (OR=4.47:95%CI=1,18–16,96), pengetahuan (OR=57.42:95%CI=6,16–534,64), dukungan keluarga (OR=13.14:95%CI=0,50–341,32) dan dukungan teman (OR=6.64:95%CI=0,98–44,59). Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk dapat saling memberi dukungan untuk melakukan SADARI, serta adanya peningkatan program edukasi terkait SADARI di masyarakat.

**Kata kunci:** SADARI, WUS, Teori Precede Proceed

### ABSTRACT

Globally and in Indonesia, the discovery of breast cancer cases in 2020 has increased compared to 2018. The increase in cases is not comparable to early detection efforts, one of which is BSE. The purpose of this study is to describe BSE behavior in reproductive age women in Mataram and the factors that influence through the Precede Proceed theory. The independent variables were age, education, knowledge, attitudes, information exposure and social support, while the dependent variable was BSE behavior. The type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The inclusion criteria are women aged 20-49 years live in Mataram City with a sample size of 170 WUS. The sampling technique were voluntary and snowballing sampling. Data were analyzed by descriptive analysis, different proportion test and logistic regression. The results showed that four variables had a significant influence on BSE behavior, namely age category (OR=4.47:95%CI=1.18–16.96), knowledge (OR=57.42:95%CI=6.16– 534.64), family support (OR=13.14:95%CI=0.50–341.32) and friend support (OR=6.64:95%CI=0.98–44.59). The results of this study are expected to encourage the community to be able to provide mutual support, as well as an increase in educational programs related to BSE.

**Keywords:** BSE, Reproductive Age Women, Precede Proceed Theory

### PENDAHULUAN

Kanker payudara (*Carcinoma Mammae*) adalah suatu penyakit pertumbuhan sel akibat adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Suryaningsih & Bertiani, 2009). Berdasarkan data *Global Cancer Observatory*, diketahui pada tahun 2020 penemuan kasus baru kanker payudara meningkat dibandingkan tahun 2018.

Pada tahun 2020 penemuan kasus baru sebesar 2.261.419 dan pada tahun 2018 sebesar 2.088.849. Peningkatan penemuan kasus baru juga terjadi di Indonesia yaitu pada tahun 2020 adalah sebesar 65.858, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 55.809 kasus (IARC, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan sebagai metode deteksi dini kasus kanker payudara dapat dilakukan melalui

pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS), mammografi, USG, dan MRI. Dari beberapa pilihan opsi deteksi dini, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan metode deteksi dini yang sederhana karena dapat dilakukan secara mandiri. SADARI bertujuan untuk mendeteksi kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan apakah terdapat benjolan, perubahan warna, tekstur pada puting dan terdapatnya cairan atau nanah dan darah (Olfah *et al.*, 2013). *American Cancer Society* (ACS) merekomendasikan wanita untuk mulai rutin melakukan SADARI ketika telah memasuki usia 20 tahun.

Melakukan SADARI secara rutin dengan prosedur pelaksanaan yang tepat akan menandatangani berbagai manfaat, yakni kanker payudara dapat ditemukan pada stadium awal sehingga proses pengobatan dapat berjalan maksimal, biaya pengobatan menjadi lebih murah, *survival rate* meningkat sehingga dapat mengurangi risiko kematian. Studi kohort dilakukan di Thailand mengenai dampak SADARI pada 1.906.697 wanita tanpa riwayat kanker payudara, menunjukkan bahwa risiko penemuan kasus stadium akhir pada wanita yang tidak teratur adalah sebesar 1,32 kali lebih tinggi dibanding yang rutin melakukan SADARI. Selain itu, harapan hidup pasien yang rutin melakukan SADARI lebih tinggi (Thaineua *et al.*, 2020).

Dapat meningkatkan angka harapan hidup, deteksi dini kanker payudara dengan SADARI masih banyak belum diimplementasikan oleh beberapa wanita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Kubutambahan, Kota Singaraja diketahui bahwa hanya sebanyak 35 orang (22.7%) rutin melakukan SADARI (Watiningsih & Sugiartini, 2020). Penelitian serupa yang dilakukan di Kecamatan Labuhan Ratu, diketahui sebanyak 131 (97%) memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (Charisma *et al.*, 2014). Pada studi pendahuluan yang peneliti dilakukan pada 10 wanita usia subur (WUS) di Kota Mataram bulan April, didapatkan hasil sebanyak 70% tidak pernah melakukan SADARI dan 30% pernah melakukan SADARI. Namun, dari 30% yang pernah melakukan SADARI, hanya 1 orang yang rutin melakukan SADARI.

Teori *Precede Proceed* yang dicetuskan oleh Lawrence Green menilai bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan variabel demografi, faktor pendukung yang terdiri dari ketersediaan sumber daya kesehatan, aksestabilitas sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen pemerintah dan masyarakat terhadap kesehatan dan faktor penguat yang terdiri dari dukungan keluarga, rekan kerja, guru, pimpinan, dan penyedia layanan kesehatan.

Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan prevalensi kanker payudara sebesar 0.2% kasus pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Walau prevalensi kanker payudara di bawah prevalensi nasional (0.5%), upaya deteksi dini penting untuk

dilakukan untuk menekan lonjakan kasus di kemudian hari. Berdasarkan data BPS Kota Mataram Tahun 2019 diketahui bahwa jumlah WUS di Kota Mataram sebanyak 105.560 jiwa. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada WUS di Kota Mataram untuk mengetahui gambaran perilaku SADARI serta faktor – faktor yang memengaruhinya.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Variabel independen adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, dukungan teman dan dukungan keluarga. Sedangkan variabel dependen adalah perilaku SADARI. Pengkategorian perilaku SADARI dilakukan dengan melihat pernah atau tidak pernahnya mempraktekan SADARI, tingkat rutinitas, waktu pelaksanaan SADARI dan prosedur melakukan SADARI. Besar sampel yang dibutuhkan adalah sebesar 170 dengan kriteria inklusi yaitu wanita berusia 20 – 49 tahun yang berdomisili di Kota Mataram sedangkan kriteria eksklusi adalah wanita yang telah terdiagnosa kanker payudara dan telah mengalami menopause. Teknik sampling menggunakan kombinasi antara *voluntary* dan *snowballing sampling*. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dalam tiga tahap yaitu analisis deskriptif, uji beda proporsi dan regresi logistik menggunakan software STATA versi 12 For Windows. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Litbang FK Unud/Rumah

Sakit Umum Pusat Sanglah dengan Nomor: 1565/UN14.2.2.VII.14/LT/2021.

## HASIL

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik *voluntary dan snowballing sampling*. Link kuesioner online pertama kali disebar ke 2 grup whatsapp, *follow up* pengisian kuesioner dilakukan 3 hari sekali. Hasil yang didapatkan dari menyebarkan kuesioner pada 2 grup whatsapp tersebut adalah sebanyak 23 responden dari keseluruhan anggota grup sebanyak 45 orang. Pengimplementasian teknik *snowballing sampling* dilakukan dengan cara memohon kesediaan 23 responden awal untuk menyebarkan link kuesioner *online* tersebut ke grup whatsapp yang dimilikinya, proses *follow up* dilakukan setiap 3 hari sekali. Selain itu, peneliti menyebarkan link kuesioner *online* ke grup whatsapp ibu – ibu PKK di 6 Kecamatan di Kota Mataram serta pegawai – pegawai kantor camat yang ada di Kota Mataram. Proses *follow up* dilakukan kepada masing – masing penanggung jawab grup kecamatan setiap 3 hari sekali selama 3 minggu, hingga 170 sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Tabel 1. menunjukkan gambaran karakteristik demografi responden. Dilihat dari kecamatan responden tinggal, sebagian besar berasal dari kecamatan Ampenan, yaitu sebanyak 42 orang (24,71%), rata-rata berusia 30,51 tahun dan sebagian besar tergolong berusia <40 tahun, yaitu sebanyak 135 orang (79,41%), sebagian besar responden belum menikah, yaitu sebanyak 89 orang (52,35%), sebagian besar adalah pelajar/mahasiswa, yaitu sebanyak 54 orang (31,76%) dan

sebagian besar memiliki latar pendidikan terakhir SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 89 orang (52,35%).

Tabel 1. Karakteristik Sociodemografi Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Kecamatan tempat tinggal</b>		
Ampenan	42	24,71
Cakranegara	23	13,53
Mataram	34	20,00
Sandubaya	37	21,76
Sekarbela	18	10,59
Selaparang	16	9,41
<b>Usia</b>		
Min-Max	20 – 49	
Mean (SD)	30,51 (8,95)	
< 40 tahun	135	79,41
≥ 40 tahun	35	20,59
<b>Status perkawinan</b>		
Belum menikah	89	52,35
Sudah/pernah menikah	81	47,65
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	8	4,71
Ibu rumah tangga	34	20,00
PNS	17	10,00
Karyawan swasta	46	27,06
Wiraswasta	11	6,47
Pelajar/Mahasiswa	54	31,76
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD/sederajat	4	2,35
SMP/sederajat	6	3,35
SMA/sederajat	89	52,35
Perguruan Tinggi	71	41,76

Tabel 2 di bawah menunjukkan gambaran perilaku SADARI, sikap, pengetahuan, dukungan dari teman dan keluarga, serta keterpaparan informasi. Hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki perilaku yang kurang baik yaitu sebanyak 150 orang (88,24%). Adapun aspek yang mengakibatkan masih banyak responden yang memiliki perilaku yang kurang baik adalah tingkat rutinitas, waktu pelaksanaan dan langkah SADARI yang masih kurang tepat. Jika dilihat dari

pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi dan dukungan sosial, diketahui bahwa sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang (68,82%), sikap yang cenderung negatif (79,41%), telah terpapar informasi terkait SADARI dan kanker payudara (76,47%), telah mendapatkan dukungan keluarga (50%) dan telah mendapatkan dukungan teman (52,94%).

Aspek pada tingkat pengetahuan responden yang masih kurang baik adalah mengenai faktor risiko, langkah SADARI, waktu memulai SADARI dan waktu

pelaksanaan SADARI. Pada variabel sikap, aspek yang negatif adalah mengenai SADARI hanya dilakukan oleh wanita yang berisiko, sudah menikah dan memiliki anak serta anggapan bahwa kanker payudara hanya dialami oleh wanita berusia > 40 tahun. Walaupun

persentase responden yang mendapatkan dukungan teman dan keluarga di atas 50%, namun sebagian besar responden belum mendapatkan dukungan yang merata pada dukungan emosional, penghargaan, penilaian, instrumental dan informasional.

Tabel 2. Gambaran Perilaku SADARI, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Info, Dukungan Keluarga dan Teman

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Perilaku SADARI</b>		
Kurang	150	88,24
Baik	20	11,76
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	117	68,82
Baik	52	31,18
<b>Sikap</b>		
Negatif	135	79,41
Positif	35	20,59
<b>Dukungan keluarga</b>		
Tidak mendapat dukungan	85	50,00
Mendapat dukungan	85	50,00
<b>Dukungan teman</b>		
Tidak mendapat dukungan	80	47,06
Mendapat dukungan	90	52,94
<b>Keterpaparan informasi</b>		
Tidak terpapar	40	23,52
Terpapar	120	76,47

Tabel 3 menunjukkan hubungan karakteristik sosiodemografi responden, pengetahuan, sikap, dukungan, dan keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI. Hasil uji beda proporsi pada faktor predisposisi yakni usia, pendidikan, pengetahuan dan sikap menunjukkan proporsi responden berusia < 40 tahun yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 94,07% dan yang memiliki perilaku baik sebesar 5,93%, sedangkan proporsi responden berusia ≥ 40 tahun yang berperilaku kurang baik sebesar 65,71% dan yang berperilaku baik sebesar 34,29%. Terdapat hubungan yang

signifikan antara karakteristik usia dengan perilaku SADARI yang baik ( $p\text{-value} < 0,001$ ). Dilihat dari tingkat pendidikan, proporsi responden berpendidikan rendah yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 100%, sedangkan proporsi responden berpendidikan tinggi yang memiliki perilaku baik sebesar 12,5% dan yang berperilaku kurang baik sebesar 87,5%. Hasil uji beda proporsi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} = 0,609$ ).

Pada variabel pengetahuan responden, proporsi responden berpengetahuan kurang yang memiliki perilaku kurang baik sebesar 99,15% dan yang berperilaku baik sebesar 0,85%, sedangkan proporsi responden berpengetahuan baik yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 64,15% dan yang berperilaku baik sebesar 35,85%. Hasil uji beda proporsi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} < 0,001$ ). Jika dilihat dari sikap responden, proporsi responden dengan sikap negative yang berperilaku kurang baik sebesar 86,67% dan yang berperilaku baik sebesar 13,33%, sedangkan proporsi responden dengan sikap positif yang berperilaku kurang baik sebesar 94,29% dan yang berperilaku baik sebesar 5,71% serta tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} = 0,213$ ).

Faktor pendukung yang terdiri dari variabel keterpaparan informasi menunjukkan proporsi responden yang tidak pernah terpapar informasi dan memiliki perilaku kurang baik sebesar 95% dan yang memiliki perilaku baik sebesar 5%, sedangkan proporsi responden pernah terpapar informasi dan memiliki perilaku kurang baik sebesar 86,15% dan yang memiliki perilaku baik sebesar 13,85%. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} = 0,129$ ). Sedangkan pada faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan keluarga dan teman menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga dengan perilaku kurang

baik adalah sebesar 97,65% dan yang berperilaku baik sebesar 2,35%, sedangkan yang memperoleh dukungan keluarga dengan perilaku kurang baik sebesar 78,82% dan yang berperilaku baik sebesar 21,18%. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dari keluarga dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} = 0,001$ ). Berdasarkan dukungan dari teman, proporsi responden yang tidak memperoleh dukungan teman dengan perilaku kurang baik adalah sebesar 97,50% dan yang berperilaku baik sebesar 2,50%, sedangkan yang memperoleh dukungan teman dengan perilaku kurang baik sebesar 80% dan yang berperilaku baik sebesar 20%. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan dari teman dengan perilaku SADARI ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Berdasarkan nilai *crude* OR diketahui bahwa nilai OR pada variabel usia  $\geq 40$  tahun sebesar 8,28 (95%CI: 2,72–25,74) yang artinya usia meningkatkan peluang untuk responden memiliki perilaku SADARI yang baik. Responden dengan pengetahuan yang baik cenderung untuk memiliki perilaku SADARI yang baik sebesar 64,8 (95%CI: 9,38 – 2715,1). Responden yang telah terpapar informasi terkait SADARI cenderung untuk memiliki perilaku SADARI yang baik sebesar 3,05 (95%CI: 0,67 – 28,21). Responden yang mendapat dukungan keluarga cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik sebesar 11,2 (95%CI: 2,49–101, 30). Responden yang mendapat dukungan teman cenderung memiliki perilaku SADARI yang baik sebesar 9,75 (95%CI: 2,19 – 88,64).

Tabel 3. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Keterpaparan Informasi dan Dukungan dengan Perilaku SADARI

Variabel	Perilaku		OR	95% CI	p-value
	Kurang f (%)	Baik f (%)			
<b>Usia</b>					
< 40 tahun	127 (94,07)	8 (5,93)			
≥ 40 tahun	23 (65,71)	12 (34,29)	8,28	2,72 – 25,74	0,000
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
Pendidikan Rendah	10 (100)	0 (0,00)			
Pendidikan Tinggi	140 (87,5)	20 (12,5)	–	0,35 – .	0,609*
<b>Pengetahuan</b>					
Kurang	116 (99,15)	1 (0,85)			
Baik	34 (64,5)	19 (35,85)	64,8	9,38 – 2715,1	0,000
<b>Sikap</b>					
Negatif	117 (86,67)	18 (13,33)			
Positif	33 (94,29)	2 (5,71)	0,39	0,42 – 1,79	0,213
<b>Keterpaparan informasi</b>					
Tidak terpapar	38 (95,00)	2 (5,00)			
Terpapar	112 (86,15)	18 (13,85)	3,05	0,67 – 28,21	0,129
<b>Dukungan keluarga</b>					
Tidak mendapat dukungan	83 (97,65)	2 (2,35)			
Mendapat dukungan	67 (78,82)	18 (21,18)	11,2	2,49–101,30	0,001
<b>Dukungan teman</b>					
Tidak mendapat dukungan	78 (97,50)	2 (2,50)			
Mendapat dukungan	72 (80,00)	18 (20,00)	9,75	2,19 – 88,64	0,001

Tabel 4. disajikan adjusted OR untuk variabel usia, pengetahuan, keterpaparan informasi, dukungan keluarga dan teman. Hasil analisa menunjukkan kelompok responden berusia 40 tahun atau lebih cenderung 4,47 kali (95%CI: 1,18 – 16,96) untuk memiliki perilaku yang baik tentang SADARI dibandingkan dengan yang berusia kurang dari 40 tahun. Kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung 57,42 kali (95%CI: 6,16 – 534,64) untuk berperilaku baik tentang SADARI dibandingkan dengan responden

berpengetahuan kurang. Kelompok responden yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung 13,14 kali (95%CI: 0,50 – 341,32) untuk berperilaku baik tentang SADARI dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Selain itu, kelompok responden yang mendapatkan dukungan teman cenderung 6,64 kali (95%CI: 0,98 – 44,59) untuk berperilaku tentang SADARI dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan teman. Di sisi lain, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara keterpaparan informasi.

Tabel 4. *Adjusted* OR Variabel Usia, Pengetahuan, Keterpaparan Infomasi, Dukungan Keluarga dan Teman

Variabel	AOR	95% CI	<i>p-value</i>
<b>Usia</b>			
< 40 tahun	Ref		
≥ 40 tahun	4,47	1,18 – 16,96	0,028
<b>Pengetahuan</b>			
Kurang	Ref		
Baik	57,42	6,16 – 534,64	0,000
<b>Keterpaparan informasi</b>			
Tidak terpapar	Ref		
Terpapar	0,11	0,00 – 2,94	0,185
<b>Dukungan keluarga</b>			
Tidak mendapat dukungan	Ref		
Mendapat dukungan	13,14	0,50 – 341,32	0,121
<b>Dukungan teman</b>			
Tidak mendapat dukungan	Ref		
Mendapat dukungan	6,64	0,98 – 44,59	0,051

## DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan dari total 170 WUS yang menjadi responden, sebanyak 82 orang (48.82%) pernah melakukan SADARI dan hanya sebanyak 34 orang (40.96%) yang rutin melakukan SADARI setiap bulannya. Namun, dari total 82 responden yang pernah melakukan SADARI hanya 43 orang (51.18%) yang melakukan pada waktu yang dianjurkan serta masih ada responden yang belum melakukan SADARI sesuai prosedur yang dianjurkan. Berdasarkan ulasan tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang kurang baik yaitu sebanyak 150 orang (88,24%), sedangkan hanya 20 orang (11,76%) yang memiliki perilaku baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Kubutambahan, Kota Singaraja tahun 2019 bahwa responden cenderung

memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (77.3%) (Watiningsih & Sugiartini, 2020).

Penelitian yang dilakukan pada WUS di Kota Mataram memberi gambaran bahwa perilaku SADARI masih tergolong kurang baik dikarenakan sebagian responden belum rutin melakukan SADARI setiap bulan, waktu pelaksanaan serta prosedur yang masih kurang tepat. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai SADARI yang dapat terjadi akibat faktor proses informasi kesehatan terkait SADARI yang belum berjalan secara maksimal. Oleh sebab itu, peningkatan program promosi kesehatan seputar deteksi dini kanker payudara dengan SADARI perlu dimaksimalkan.

Hasil analisa dengan regresi logistik menunjukkan variabel usia dan

pengetahuan yang termasuk ke dalam faktor predisposisi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku SADARI. Kelompok responden yang berusia  $\geq 40$  tahun cenderung 4,47 kali memiliki perilaku SADARI yang baik dibandingkan dengan responden yang berusia  $< 40$  tahun. Selain itu, kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang baik terkait SADARI cenderung 57,42 kali memiliki perilaku SADARI yang baik dibandingkan dengan kelompok responden yang berpengetahuan kurang.

Adanya pengaruh yang signifikan variabel usia terhadap perilaku SADARI mengindikasikan bahwa bahwa kelompok responden yang berusia  $\geq 40$  tahun memiliki tingkat *awareness* yang lebih baik terhadap upaya deteksi dini kanker payudara. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya kesadaran bahwa dirinya telah memasuki fase degeneratif dimana terjadi penurunan fungsi sel tubuh, sehingga terjadi peningkatan risiko untuk terkena berbagai macam penyakit. Walaupun SADARI merupakan salah satu metode deteksi dini yang dapat dilakukan oleh seluruh kelompok umur, namun ketika telah memasuki usia  $\geq 40$  tahun wanita direkomendasikan untuk mulai melakukan deteksi dini dengan mammografi (ACS, 2020). Sehingga, penting adanya proses edukasi terkait metode deteksi dini sesuai dengan kelompok umur. Selain itu, mengingat bahwa proporsi responden berusia  $< 40$  tahun yang memiliki perilaku SADARI yang kurang baik cukup tinggi, perlu dilakukan optimalisasi upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan melalui

pendekatan berbasis komunitas dan melalui *platform* sosial media.

Variabel pengetahuan diketahui memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap perilaku SADARI. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kelompok responden yang berpengetahuan baik memiliki tingkat pemahaman yang baik terhadap informasi kesehatan yang didapkannya secara khusus terhadap informasi deteksi dini kanker payudara dengan SADARI. Pemahaman informasi yang baik akan mendorong seorang individu untuk mengimplementasikan informasi yang didapatkan (Notoatmodjo, 2014). Selain itu, kelompok responden dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki tingkat kesadaran yang baik karena memahami adanya sebab akibat terhadap tindakan yang dilakukan. Oleh sebab itu, penyebaran informasi kepada masyarakat sebaiknya dikemas lebih menarik serta menyesuaikan dengan tingkat kongnisi sasaran, sehingga pemahaman akan informasi kesehatan dapat berjalan optimal.

Adanya pengaruh dukungan keluarga dan teman terhadap perilaku SADARI mengindikasikan bahwa dukungan keluarga dan teman yang terdiri dari dukungan yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik, memberikan penghargaan, memberikan perhatian, membantu menyediakan fasilitas, bersikap terbuka yang dilakukan secara konstan, akan menimbulkan rasa nyaman dan semangat bagi responden untuk melaksanakan tindakan deteksi dini kanker payudara

melalui SADARI. Oleh sebab itu, penyampaian informasi kesehatan mengenai SADARI dapat dilakukan secara menyeluruh tanpa batasan komunitas, usia maupun gender. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai SADARI, sehingga menimbulkan adanya bentuk dukungan sosial dari berbagai kalangan terhadap wanita agar mendorong terbentuknya perilaku SADARI yang baik.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 170 WUS di Kota Mataram, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku SADARI yang kurang baik (88,24%), serta terdapat pengaruh signifikan kategori usia, pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan teman terhadap perilaku SADARI.

### SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran perilaku SADARI serta faktor yang memengaruhi pada WUS di Kota Mataram. Serta menjadi landasan dalam pengembangan serta pengoptimalan program kerja terkait promosi kesehatan seputar kanker payudara dan SADARI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Mataram.

Bagi masyarakat, diharapkan dapat saling memberi dukungan satu sama lain baik dari dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan, yang berguna untuk meningkatkan perilaku SADARI

Bagi penelitian selanjutnya untuk meminimalisir bias *self selection* dan bias informasi dengan memaksimalkan instrument penelitian dari segi konten dan pengkategorian variabel. Sehingga hasil penelitian yang dihasilkan menjadi lebih baik dan merepresentasikan kondisi di lapangan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukkan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini, serta kepada dosen pembimbing dan penguji yang senantiasa memberi masukan terhadap penyelesaian dan penyempurnaan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- ACS. (2020). *American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer*. Available at: <https://www.cancer.org/> (Accessed: 15 July 2021).
- Charisma, A. N. *et al.* (2014). 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Posyandu Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2013', *Majority*, 3(2), pp. 20–28. Available at: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/>
- IARC. (2020). 'World Cancer Report 2020', *Globocan 2020*. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-factsheets.pdf>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Info Datin Kanker 2013*, Kementrian

- Kesehatan RI*. Available at:  
<https://www.kemkes.go.id/>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olfah, Y., Mendri, N. & Badi'ah, A. (2013). *Kanker Payudara & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryaningsih & Bertiani. (2009). *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Thaineua, V. *et al.* (2020). 'Impact of regular Breast Self-Examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand', *Breast Journal*, 26(4), pp. 822–824. doi: 10.1111/tbj.13611.
- Watiningsih, A. P. & Sugiartini, D. K. (2020). 'Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri Sebulan Sekali Secara Teratur Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kubutambahan', 3(2). doi: 10.32584/jikm.v3i2.543.