Sport Science and Health, 5(1), 2023, 35–44
ISSN: 2715-3886 (online)
DOI: 10.17977/um062v5i12023p35-44

Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Riwayat Kanker Payudara Keluarga terhadap Perilaku SADARI pada Wanita Usia 20-29 Tahun di Puskesmas Kendalsari

Aisyah Devy Durriyyah, Rara Warih Gayatri*, Tika Dwi Tama, Hartati Eko Wardani
Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia
*Penulis Korespondensi, Surel: rara.warih.fik@um.ac.id

Paper received: 3-1-2023; revised: 20-1-2023; accepted: 24-1-2023

Abstract

Breast cancer is a health burden in the world where breast cancer cases are the main determinant of morbidity and mortality in women. Most breast cancer patients are late for examination and are already in an advanced stage. Although there has been a screening program, one of which is breast self-examination (BSE), the practice of BSE in the community is still low. In fact, the majority of breast cancer cases are discovered by the sufferer himself. This study was conducted to determine the relationship between family history of breast cancer, knowledge and attitudes towards BSE behavior. This is a quantitative study with a cross-sectional study design approach. The population in this study are women aged 20-29 years who live in the working area of the Kendalsari Health Center. The sample size is 115 people, based on purposive sampling technique. Primary data were then analyzed univariately through the frequency distribution table, bivariate using chi-square test and multivariate using multiple logistic regression test. The results of statistical tests stated that a family history of breast cancer had no relationship with BSE behavior (p equal to 1.44), while the knowledge variable (OR equal to 17.9; 95 percent Cl equal to 5.644 – 56.788) and the attitude variable (OR equal to 21.0 ; 95 percent Cl 6,621 – 66,98) meaning that there is a relationship to BSE behavior (p value less than 0.05), where the more dominant variable affecting BSE behavior is the attitude variable. So with this research, it is hoped that it can improve BSE behavior in the community through BSE-related programs run by puskesmas and cadres such as BSE counseling and training.

Keywords: breast cancer; knowledge, attitude and history of cancer; bse

Abstrak

Kanker Payudara menjadi beban kesehatan didunia dimana kasus kanker payudara menjadi determinan utama kesakitan dan kematian pada wanita. Sebagian besar penderita kanker payudara terlambat melakukan pemeriksaan dan sudah berada dalam stadium lanjut. Meski telah ada program skrining salah satunya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), akan tetapi praktik SADARI di masyarakat masih rendah. Padahal kasus kanker payudara mayoritas ditemukan pertama kali oleh penderitanya sendiri. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan riwayat kanker payudara keluarga, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI. Merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross-sectional* . Populasi pada penelitan ini yaitu wanita berusia 20-29 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari. Besar sampel yaitu 115 orang, berdasarkan teknik *purposive sampling*. Data primer selanjutnya dianalisis univariat melalui tabel distribusi frekuensi, bivariat menggunakan uji chi-square serta multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil uji statistik menyatakan bahwa riwayat kanker payudara keluarga tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI (psama dengan1,44), sedangkan variabel pengetahuan (OR sama dengan 17,9 ; 95 persen Cl sama dengan 5,644 – 56,788) serta variabel sikap (OR sama dengan 21,0 ; 95 persen Cl 6,621 – 66,98) artinya terdapat hubungan terhadap perilaku SADARI (nilai p kurang dari 0,05), dimana variabel yang lebih dominan berpengaruh terhadap perilaku SADARI adalah variabel sikap. Sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku SADARI pada masyarakat melalui program terkait SADARI yang dijalankan oleh puskesmas maupun kader seperti penyuluhan dan pelatihan SADARI.

Kata kunci: kanker payudara; pengetahuan, sikap dan riwayat kanker; sadari

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

1. Pendahuluan

Salah satu peyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan dunia adalah kanker payudara dikarenakan meningkatnya angka insiden serta kasus kematian beberapa tahun terakhir (American Cancer Society 2020). Kasus kanker payudara mencapai 2.261.419 dengan angka kematian hingga 684.996 serta menduduki peringkat ke-2 setelah kanker paru-paru (GLOBOCAN 2021), sedangkan di Indonesia kanker payudara mengalami peningkatan dari 58,256 kasus pada tahun 2018 menjadi 65.858 kasus (16,6%) pada tahun 2020 serta angka kematian sebesar 22.692 pada tahun 2018 meningkat hingga 22.430 (9,6%) pada 2020 (GLOBOCAN 2019, 2021) . Jawa Timur sendiri mengalami peningkatan kasus benjolan payudara tahun 2019 yaitu sebesar 1.243 (0,5%) dan di tahun 2020 meningkat menjadi 1.498 (1,8%) (Dinkes Prov Jatim 2020, 2021). Sedangkan Kota Malang merupakan daerah dengan kasus tumor payudara tertinggi ke 2 di Jawa Timur dengan presentase 0,15% (Dinkes Prov Jatim 2021). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Kendalsari merupakan wilayah kerja dimana memiliki kasus tumor payudara yang cukup tinggi pada tahun 2019 yaitu 10,5% dan menduduki peringkat pertama serta meningkat pada tahun 2020 yaitu dengan presentase 12% dimana menduduki peringkat ke 2 (Dinkes Kota Malang 2020, 2021).

Di Indonesia, sekitar 80% penderita kanker terlambat melakukan pemeriksaan dan sudah berada dalam stadium lanjut, sehingga perlu dilakukan deteksi dini (Komite Penanggulangan Kanker Nasional 2018). Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode sederhana dan mudah yang dapat dilakukan secara mandiri guna mendeteksi ketidaknormalan kondisi payudara yang bisa berpotensi menjadi kanker payudara (Arafah and Notobroto 2017). SADARI hendaknya dilakukan sejak berusia 20 tahun secara rutin satu bulan sekali, tepatnya 7-10 hari setelah menstruasi (Kemenkes 2018). Akan tetapi presentase pemeriksaan deteksi dini kanker payudara masih cukup rendah pada berbagai daerah di Indonesia salah satunya Kota Malang yaitu dari 20.381 perempuan hanya 734 perempuan dilakukan pemeriksaan deteksi dini atau sebesar 3,6% tahun 2020 (Dinkes Prov Jatim 2021). Selain itu pada wilayah kerja Puskesmas Kendalsari cakupan deteksi dini kanker payudara hanya sebesar 3,8% pada tahun 2020 (Dinkes Kota Malang 2021). Sedangkan presentase cakupan deteksi dini kanker payudara masih belum mencapai target nasional yait50% pada akhir tahun 2019 (Kemenkes 2015a). Berdasarkan hasil riset PTM 2016 menyebutkan 46,3% masyarakat melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan 53,7% lainnya tidak melakukan, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku masyarakat dalam melakukan SADARI masih rendah (P2PTM Kemenkes RI 2017).Cakupan tersebut juga masih jauh dari rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa keberhasilan kegiatan pencegahan kanker terjadi apabila penapisan tersebut mencangkup 80% dari sasaran, dalam hal ini Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) (Kemenkes 2015b).

Banyak hal yang bisa berpengearuh terhadap pelaksanaan SADARI di masyarakat yaitu faktor internal seperti tingkat pengetahuan dan sikap hingga adanya riwayat kanker payudara pada keluarga, selain itu faktor eksternal seperti keterjangkauan informasi dan dukungan fasilitas kesehatan (Arafah and Notobroto 2017). Pada faktor internal yaitu pengetahuan, beberapa penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku SADARI, dimana seseorang yang berpengetahuan tinggi 6x lebih berpotensi melakukan SADARI dari pada seseorang yang memiliki pengetahuan rendah (Istiqomatunnisa 2021). Sedangkan faktor sikap juga dapat mempengaruhi perilaku SADARI seperti hasil penelitian sebelumnya yaitu seseorang yang memiliki sifat negatif dan

kesadaran yang kurang cenderung tidak melakukan SADARI ataupun melakukan SADARI dengan teknik yang tidak tepat begitupun sebaliknya (Surury et al. 2020). Dan faktor yang terakhir yaitu adanya riwayat kanker payudara, dimana seseorang yang memiliki riwayat kesehatan payudara berpotensi 1,8x lebih besar untuk melakukan SADARI dibandingan seseorang yang tidak memiliki riwayat kanker payudara (Siboro, Rasyid, and Alhidayati 2020).

Sehingga sangat penting untuk dilakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) karena berdasarkan riset dari Kementerian Kesehatan RI 85% kelainan pada payudara khususnya kanker payudara justru ditemukan pertama kali oleh penderitanya sendiri(Kemenkes 2015b). Selain itu, SADARI dapat dilakukan secara mandiri dengan mudah, cepat, sederhana serta sensitifitasnya cukup baik untuk dilakukan (Kemenkes RI 2018). Dengan terbatasnya penelitian terkait faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku SADARI khususnya pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu usia yang telah dianjurkan untuk melakukan SADARI dan belum mendapatkan intervensi SADANIS di lingkup wilayah kerja Puskesmas Kendalsari, maka perlu dilakukan penelitan dengan tujuan untuk melihat adakah hubungan pengetahuan, sikap dan riwayat kanker payudara keluarga dengan perilaku SADARI terhadap perempuan berusia 20-29 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari, sehingga dapat berfungsi untuk meningkatkan perilaku SADARI melalui program seperti penyuluhan dan pelatihan SADARI pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari.

2. Metode

Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Kendalsari pada bulan Februari – Maret 2022. Populasi yaitu wanita berusia 20-29 tahun dan berdomisili di wilayah kerja Pusksemas Kendalasari. Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 115 responden yang dihitung berdasarkan rumus uji hipotesis beda dua proporsi yang dikembangkan oleh Lemeshow (Lemeshow 1997). Responden tersebut dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu wanita berusia 20-29 tahun yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari yaitu Kelurahan Jatimulyo, Lowokwaru dan Tulusrejo dengan kriteria eksklusi yaitu wanita yang sedang atau pernah menderita kanker payudara, pernah melakukan masektomi serta tidak melengkapi kuesioner. Variabel dependen yaitu perilaku SADARI yang dikategorikan menjadi perilaku baik dan buruk, sedangkan variabel independen yaitu riwayat kanker payudara keluarga yang dikategorikan menjadi 2 yaitu ada dan tidak ada, serta variabel pengetahuan dan sikap yang dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan buruk. Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner yang sebelumnya dilakukan uji validitas yang terdiri atas validitas konstruk yaitu kepada ahli bidang perilaku kesehatan, sedangkan uji validitas item serta uji realibilitas dilakukan kapada 50 wanita berusia 20-29 tahun di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo Kab. Malang. Dari 44 petanyaan terdapat 4 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid dengan nilai r hitung ≤ 0,278 dan untuk masing-masing aspek pertanyaan telah dikatakan reliabel dengan cronbach's alpha > 0,8 yaitu 0,825; 0,815 dan 0,92. Kemuadian terpilih 36 pertanyaan sesuai untuk disebarkan kepada responden yang telah dinyatakan lolos uji etik. Peneliti menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan secara online melalui google form yang disebarkan oleh koordinator kader pada masing-masing RW dan dilakukan secara offline melalui lembar kuesioner. Selanjutnya untuk mengetahui gambaran distribusi karakteristik responden dan variabel yang diteliti, data dianalisis menggunakan uji univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Untuk menganalisis adanya hubungan antar variabel dilakukan uji bivariat melalui uji *chi-square*.

Serta dilakukan uji multivariat melalui analisis regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel yang lebih dominan berpengaruh.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Min – Max	20-29	
Remaja Akhir (20-25)	83	72,2
Dewasa Awal (26-29)	32	27,8
Kelurahan		
Jatimulyo	14	12.2
Lowokwaru	30	26.1
Tulusrejo	71	61.7
Pendidikan Terakhir		
SD(Sederajat)	1	.9
SMP(Sederajat)	2	1.7
SMA(Sederajat)	59	51.3
Diploma	12	10.4
Sarjana	41	35.7
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	2	1.7
Pegawai Swasta	38	33.0
Wiraswasta	4	3.5
Ibu Rumah Tangga	24	20.9
Pelajar/Mahasiswi	47	40.9

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui gambaran karateristik responden, dimana berdasarkan usia mayoritas responden berada dalam kategori remaja akhir yaitu sebanyak 83 responden (72,2%). Berdasarkan wilayah didominasi oleh Kelurahan Tulusrejo sebanyak 71 responden (61,7%) dan paling sedikit berada di Kelurahan Jatimulyo yaitu 14 responden (12,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan yang terakhir kali ditempuh sebagian besar adalah SMA/Sederejat sebanyak 59 responden (51,3%) dan paling sedikit yaitu pendidikan Sekolah Dasar yang berjumlah1 responden (9%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan didominasi oleh mahasiswi sebanyak 47 responden (40,9%), lalu urutan kedua adalah pegawai swasta sebesar 38 responden (33%) dan paling sedikit adalah pegawai negeri sebanyak 2 responden (1,7%).

3.1.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kanker Payudara Keluarga, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku SADARI

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Riwayat Kanker Payudara Keluarga		
Ada	11	9,6
Tidak	104	90,4
Pengetahuan		
Baik	84	73,0
Buruk	31	27,0
Sikap		
Baik	82	71,3
Buruk	33	28,7
Perilaku SADARI		
Baik	65	56,5
Buruk	50	43,5

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan 11 orang (9,6%) mempunyai riwayat kanker payudara di keluarganya dan 104 orang (90,4%) tidak ada. Sedangkan pada variabel pengetahuan sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 84 orang (73%) dan sisanya 31 orang (27%) berpengetahuan buruk. Pada variabel sikap sejumlah 82 orang (71,3%) yang memiliki sikap baik dan sisanya memiliki sikap buruk yaitu sejumlah 33 responden (28,7%). Serta pada veriabel perilaku SADARI terdapat 65 orang berperilaku SADARI baik (56,5%) dan terdapat 50 orang (43,5%) yang memiliki perilaku SADARI buruk.

3.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Uji Hubungan Riwayat Kanker Payudara Keluarga, Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku SADARI

Variabel	Perilaku				p-value	OR	(95% CI)
	Baik		Buruk				
	N	%	N	%			
Riwayat Kanker Payudara Keluarga							
Tidak Ada	56	53,8	48	45,2	0,144	0,259	0,053 – 1,259
Ada	9	81,8	2	18,2			
Pengetahuan							
Baik	61	72,6	23	27,4	0,000	17,9	5,644 – 56,788
Buruk	4	12,9	27	87,1			
Sikap							
Baik	61	74,4	21	25,6	0,000	21,0	6,621 – 66,980
Buruk	4	12,1	29	14,3			

Bersadarkan hasil analisis pada tabel diatas dapat dijelaskan bahwa variabel riwayat kanker payudara pada keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku SADARI dengan p ≥0,05 yaitu 0,144. Pada variabel pengetahuan menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan terhadap perilaku SADARI dengan nilai p ≤0,05 (p= 0,00) serta (OR=17,9), yang artinya seseorang dengan pengetahuan baik berpotensi 17 kali lebih besar untuk melakukan perilaku SADARI dengan baik dibandingakan dengan seseorang yang memiliki pengetahun buruk. Sedangkan untuk variabel sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku SADARI dikarenakan p ≤0,05 (p= 0,00) serta nilai (OR= 21,0) dimana seseorang dengan sikap baik terhadap SADARI berpeluang 21 kali lebih besar untuk memiliki perilaku SADARI dengan baik pula dari pada seseorang yang memiliki sikap yang buruk.

3.1.4 Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Uji Multivariat Variabel Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku SADARI pada Wanuta Usia 20-29 Tahun di Puskesmas Kendalsari

Variabel	p-value	OR	95% CI)
Pengetahuan	0,000	6,911	1,906 – 25,054
Sikap	0,000	9,560	2,722 – 33,581

Berdasarkan hasil analisis multivariat menyatakan dari tiga variabel dependen hanya dua variabel yang terpilih untuk uji multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Dimana, variabel yang paling tinggi pengaruhnya terhadap perilaku SADARI yaitu variabel sikap dengan hasil OR 9,560 yang artinya seseorang dengan sikap baik berpeluang 9x lebih tinggi untuk melakukan SADARI dibandingkan seseorang yang memiliki sikap buruk. Sedangkam variabel pengetahuan hanya memiliki nilai OR sebesar 6,911 yang artinya seseorang dengan pengetahuan baik berpeluang 7x lebih tinggi unuk melakukan SADARI dibandingkan seseorang yang memiliki pengetahuan buruk. Dimana variabel pengetahuan dan sikap berpengaruh sebesar 56% terhadap perilaku SADARI.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Riwayat Kanker Payudara pada Keluarga dengan Perilaku SADARI

Hasil dari uji bivariat menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara variabel riwayat kanker payudara keluarga khususnya pada keluarga inti dan keluarga tingkat pertama dari keluarga inti terhadap SADARI ditandai dengan nilai signifikan sebesar 0,144 (p>0,05). Hasil penelitian sesuai hasil penelitian sebelumnya yaitu tidak adanya hubungan riwayat kanker payudara keluarga terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri(Khairunnissa, Wahyuningsih, and Irsyah 2018). Akan tetapi hal ini tidak sesuai hasil penelitian (Siboro et al. 2020) yang mengatakan adanya hubungan signifikan riwayat kanker pada keluarga terhadap perilaku SADARI, dimana seseorang dengan keturunan kanker pada keluarga berpeluang leboh besar 1,8x melakukan SADARI dibandingan seseoang tanpa keturunan kanker payudara . Hal ini dapat dipengarui oleh karakteristik responden yang mayoritas tanpa adanya keturunan kanker payudara di keluarga yaitu 104 responden (90,4%), sedangkan yang mempunyai keturunan kanker payudara dari keluarga hanya terdapat 11 responden (9,6%). Faktor lain yang menyebabkan riwayat kanker tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadpa perilaku SADARI karena kurangnya pengalaman responden terkait pentingnya SADARI hingga akibat jika tidak melakukan SADARI dengan demikian dapat memungkinkan tidak munculnya motivasi pada diri seseorang dalam melakukan SADARI, dimana motivasi sendiri memiliki dorongan yang kuat yang dapat

menggerakkan seseorang untuk berperilaku (Istiqomatunnisa 2021). Dengan banyaknya responden tanpa riwayat kanker di keluarganya dapat menyebabkan responden berfikir penyakit kanker tidak memiliki potensi yang besar untuk menyerang diri mereka sehingga mereka tidak perlu melakukan SADARI (Juwita and Prabasari 2018). Serta perilaku seseorang yang tidak semata-mata terbentuk hanya karena adanya riwayat kanker payudara terhadap keluarga akan tetapi dari proses yang dilewati pada saat mengadopsi perilaku baru. Berdasarkan teori Rogers terdapat 5 tahapan yang meliputi kesadaran, ketertarikan, mengevaluasi, mencoba dan beradaptasi, dimana tiap tahapannya dapat berpengaruh terhadap tahap berikutnya sehingga jika tiap tahapan memiliki output yang baik maka dapat menghasilkan perilaku yang baik pula (Notoatmodjo 2011). Selain itu, juga dapat disebabkan dari kebiasaan keluarga atau lingkungan terdekat dari seseorang tersebut yang tidak pernah membahas terkait kanker payudara dan tidak pernah mempraktikan SADARI sehingga seseorang merasa tidak awam dengan perilaku SADARI sendiri, dimana hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo 2012) yang menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh kebudayaan, pengalaman pribadi dan orang lain yang dianggap penting.

3.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI

Dapat diketahui dari hasil analisis data bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan cukup signifikan terhadap perilaku SADARI, dimana seseorang dengan pengetahuan yang baik akan berpeluang 17x lebih banyak untuk melakukan perilaku SADARI dari pada responden yang memiliki pengetahuan buruk. Hasil analisis susuai pernyataan Lawrence Green dimana pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan salah satunya yaitu pemeriksaan payudara sendiri. Aspek kognitif atau pengetahuan menjadi domain paling berpengaruh terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo 2011). Selain itu, tindakan yang berlandaskan pengetahuan akan berjalan lebih kuat dan konsisten dibandingkan tidak berdasarkan pengetahuan(Notoatmodjo 2012). Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik akan mendorong seseorang tersebut untuk mengimplementasikam informasi yang didapat dengan baik pula serta meminimalisir konsekuensi yang buruk dalam mengambil keputusan (Anggraini and Handayani 2019). Hasil analisis sesuai penelitian sebelumnya yang mengatakan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan terhadap perilaku SADARI, dimana seseorang dengan kategori pengetahuan tinggi berpeluang 6x melakukan SADARI dari seseorang dengan pengetahuan rendah (Istiqomatunnisa 2021). Hal ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir cukup tinggi yaitu didominasi oleh pendidikan SMA/Sederajat sebesar 51,3% dan pendidikan sarjana sebesar 35,7%. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh background responden yang mayoritas adalah sebagai pelajar/mahasiswi (40,9%). Tingkat pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti banyaknya informasi yang didapat baik bersumber dari media massa atau media elektronik maupun yang bersumber dari interaksi dengan orang lain, sehingga menyebabkan tingginya tingkat pengetahuan serta semakin besarnya potensi seseorang untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Istiqomatunnisa 2021). Tidak hanya terkait informasi, namun masih terdapat beberapa hal yang berpengaruh terhadap pengetahuan individu sehingga memutuskan dalam melaksanakan suatu perilaku seperti kondisi psikologis, intelegensia, perbedaan pengamatan, daya tangkap dalam memahami suatu informasi, daya ingat dan motivasi belajar yang dapat mempengaruhi perbedaan pengambilan keputusan seseorang dalam berperilaku (Setiawan, Prastiwi, and Sarimun 2017).

3.2.3 Hubungan Sikap dengan Perilaku SADARI

Hasil uji statistik didapatkan bahwa adanya hubungan kedua variabel yaitu sikap dan perilaku SADARI ditandai dengan Ho ditolak, dimana seseorang dengan sikap baik berpotensi 21x lebih tinggi untuk melaksanakan SADARI dari pada seseorang yang memiliki sikap buruk. Berdasarkan data penelitian mayoritas responden memiliki sikap yang baik sebanyak 82 responden (71,3%) dan sisanya 33 responden (28,7%) yang memiliki sikap buruk. Sikap seseorang merupakan reaksi terhadap stimulus atau objek sebagai suatu pengembangan di lingkungan tertentu, dimana sikap terbentuk atas keyakinan, dan presepsi seseorang terhadap stimulus/obyek (Notoadmojo 2014; Notoatmodjo 2012). Perilaku seseorang akan cenderung terbentuk dengan adanya sikap yang positif dan sikap positif akan mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang positif juga (Anggraini and Handayani 2019). Sesuai dengan pernyataan (Herman and Hinga 2019) yaitu jika seseorang memiliki respon yang baik terhadap suatu stimulus atau objek, maka akan cenderung berperilaku baik juga begitupun sebaliknya. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada responden dengan sikap positif namun perilaku SADARInya buruk (25,6%), hal tersebut dikarenakan adanya aspek lain didalam dirinya (individu) seperti pengetahuan, tingkat pendidikan, pengalaman (Notoatmodjo 2012). Hasil analisis sesuai dengen penelitian sebelumnya yaitu menunjukkan adanya hubungan sikap dengan praktik SADARI, dimana seseorang dengan sikap positif akan berperilaku SADARI dengan baik dan rutin pula (Siregar 2022). Serta sesuai penelitian (Fitriyani and Handayani 2021) bahwa responden dengan sikap negatif 2x lebih berpotensi untuk tidak melalukan SADARI dari pada responden dengan sikap positif. Dimana perubahan sikap pada seseorang berkaitan dengan beberapa hal seperti dengan mendapatkan informasi yang secara tidak langsung akan meningkatkan pengetahuan dan kemudian berdampak pada perubahan sikap lebih baik yang selanjutnya berpengaruh pada perilaku seseorang yang baik pula (Setiawan et al. 2017). Tahapan tersebut sesuai dengan teori Benyamin Bloom yang menyatakan bahwa terdapat 3 domain perilaku manusia yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor, yang mana aspek tersebut memiliki tahapan untuk membentuk suatu perilaku baru yang diawali oleh aspek kognitif yaitu individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan, selanjutnya timbul aspek afektif dalam bentuk sikap terhadap stimulus yang diterima dan pada akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa tindakan atau keterampilan yaitu aspek psikomotor (Notoadmojo 2014).

3.2.4 Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku SADARI

Hasil dari uji regresi logistik ganda dari 2 variabel terpilih yaitu pengetahuan dan sikap, dapat disimpulkan yaitu variabel sikap yang memiliki kekuatan terbesar terhadap perilaku SADARI dengan nilai (OR=9,56) yang artinya seseorang dengan sikap baik 9x lebih tinggi dalam melakukan perilaku SADARI dengan baik dari pada seseorang yang memiliki sikap buruk. Sedangkan untuk variabel pengetahuan hanya memiliki nilai (OR= 6,9) yang artinya seseorang dengan pengetahuan baik lebih berpotensi 7x untuk berperilaku SADARI dengan baik dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan yang buruk. Sesuai dengan penelitian (Sharief and Marhani 2018) bahwa variabel sikap lebih berpengaruh terhadap perilaku SADARI dibandingkan variabel pengetahuan. Banyaknya seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi tetapi memiliki sikap yang rendah maka akan cenderung memiliki perilaku yang buruk, hal ini dikarenakan pentingnya aspek sikap seseorang terhadap SADARI apabila meraka tidak merasa butuh dengan SADARI maka tidak muncul juga motivasi untuk melakukan SADARI (Notoatmodjo 2012). Berdasarkan penelitian (Noor

et al. 2018) juga menyatakan bahwa variabel sikap lebih berpengaruh terhadap perilaku SADARI dibandingkan dengan variabel pengetahuan dengan nilai sikap [p = 0,004] sedangkan variabel pengetahuan memiliki nilai [p=0,0047]. Sama halnya dengan penelitian terdahulu yaitu adanya hubungan variabel sikap dibandingkan pengetahuan, yang dapat dipengaruhi dengan bertambahnya usia dan sudah terbiasa dengan kesehatan reproduksi sehingga timbul rasa khawatir jika beresiko terkena kanker payudara (Ademuyiwa et al. 2019). Menurut (Ouyang and Hu 2014) perubahan praktik SADARI terjadi setelah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap seseorang

4. Simpulan

Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki praktik SADARI yang baik. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan yaitu adanya hubungan yang signifikan pada variabel pengetahuan dan sikap terhadap perilaku SADARI, sedangkan variabel riwayat kanker payudara tidak mempunyai hubungan terhadap perilaku SADARI. Hasil analisis multivariat menyatakan bahwa variabel sikap paling berpengaruh terhadap perilaku SADARI. Dengan penelitian ini diharapkan dapat mengetahui gambaran perilaku SADARI, faktor yang berpengaruh pada perilaku SADARI seta menjadi landasan dalam menciptakan dan mengembangkan program SADARI di Puskesmas Kendalsari Kota Malang seperti penyuluhan dan pelatihan prosedur pelaksanaan SADARI kepada kader maupun masyarakat umum, menyebarluaskan informasi terkait SADARI melalui media elektronik maupun media cetak serta mendukung komunitas kanker payudara pada wanita muda melalui dana organisasi maupun dengan menjembatani institusi dan komunitas.

Daftar Rujukan

Ademuyiwa, I. Y., E. J. Oyira, J. O. Faronbi, and O. .. Olajiga. 2019. "Knowledge, Attitude and Practise of Breast Self-Examination (BSE) AmongFemale Students of the University of Lagos Nigeria." *Bayero Journal of Nursing and HealthCare* 1(2):136–48.

American Cancer Society. 2020. "Breast Cancer Risk and Prevention." *American Cancer Sociaty* 1–46. Retrieved (https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html).

Anggraini, Septi, and Eka Handayani. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin." *Jurkessia* 9:76–83.

Arafah, Alvita Brilliana R., and Hari Basuki Notobroto. 2017. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tannga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)." *The Indonesian Journal of Public Health* 12:143–53.

Dinkes Kota Malang. 2020. "Profil Kesehatan Kota Malang 2019." *Dinas Kesehatan Kota Malang* 163. Retrieved October 6, 2021 (https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/).

Dinkes Kota Malang. 2021. "Profil Kesehatan Kota Malang 2020." *Dinas Kesehatan Kota Malang*. Retrieved October 6, 2021 (https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/).

Dinkes Prov Jatim. 2020. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019." *Dinas Kesehatan Kota Malang* 67. Retrieved October 7, 2021 (https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil Kesehatan Jatim 2019.pdf).

Dinkes Prov Jatim. 2021. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020." *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur* 91. Retrieved October 7, 2021 (dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL KESEHATAN 2020.pdf).

Fitriyani, Eka, and Lina Handayani. 2021. "Faktor Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14:87–98.

GLOBOCAN. 2019. "Global Cancer Observatory." *World Health Organization*. Retrieved May 5, 2021 (https://gco.iarc.fr/).

GLOBOCAN. 2021. "Global Cancer Observatory." *World Health Organization* 1. Retrieved June 5, 2021 (https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf).

Herman, Ivonny V. I., and Indriati A. Tedju Hinga. 2019. "Gambaran Perilaku Mahasiswi Dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)." *CHMK Health Journal* 3. doi: https://doi.org/10.37792/the%20public%20health.v3i2.519.

Istiqomatunnisa. 2021. "Determinan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Siswa SMK Kesehatan Annisa 3 Bogor." *Jurnal Kesehatan* 1:21–35. doi: 10.37048/kesehatan.v10i1.32.

Juwita, Linda, and Ninda Ayu Prabasari. 2018. "Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Terhadap Sikap Dan Perilaku Pada Remaja Putri." *Adi Husada Nursing Journal* 4:11–17.

Kemenkes. 2015a. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta.

Kemenkes. 2015b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.34 Tahun 2015*. Jakarta.

Kemenkes. 2018. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/414/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*. Jakarta.

Khairunnissa, Aulia, Sri Wahyuningsih, and Nasih Saud Irsyah. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional 'Veteran' Jakarta Tahun 2017." *Jurnal Profesi Medika* 11:73–80.

Komite Penanggulangan Kanker Nasional. 2018. "Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara." *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved September 15, 2021 (http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf).

Lemeshow. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.

Noor, Sirajudin, Diana Hardiyanti, Nursalam, Esti Yunitasari, and Rr Dian Tristiana. 2018. "Analysis of Factors Relating to Practice of Breast Self-Examination (Bse) among Women in Indonesia." Pp. 606–9 in *Indian Journal of Public Health Research & Development*. Vol. 9, edited by R. K. Sharma. Noida: Institute of Medico-Legal Publications.

Notoadmojo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ouyang, Y. Q., and X. Hu. 2014. "The Effect of Breast Cancer Health Education on The Knowledge, Attitudes, and Practice: A Community Health Center Catchment Area." *J Cancer Educ* 2:375.

P2PTM Kemenkes RI. 2017. "Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan SADARI Dan SADANIS." *Kemenkes*. Retrieved December 1, 2021 (http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/deteksi-dini-kanker-payudara-dengan-sadari-dan-sadanis).

Setiawan, Swito Prastiwi, and Sarimun. 2017. "Kaitan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Perilaku SADARI Mahasiswi." *Nursing News* 2:255–69.

Sharief, Suchi Avnalurini, and Wa Ode Marhani. 2018. "Relationship Between Level of Knowledge, Attitude and Motivation of Breast Self Examination (BSE)." *Aloha International Journal of Health Advancement (AIJHA)* 1:29–32. doi: I: http://dx.doi.org/10.33846/aijha10201.

Siboro, Yuni Kristiani, Zulmeliza Rasyid, and Syukaisih Alhidayati. 2020. "Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Simpang Tiga Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 6:19–24. doi: hps://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss1.339.

Siregar, Rohani. 2022. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri Kelas X." *Indonesian Journal for Health Sciences* 5:35–42.

Surury, Istianah, Astri K. Sari, Sari Rahmadhayanti, and Siti A. Permatasari. 2020. "Analisis Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyrakat Universitas Muhammadiyah Jakarta." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 12:118–23.