

## FAKTOR-FAKTOR YANG MENENTUKAN PERILAKU PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PEREMPUAN

*Factors That Determine the Behaviour of Self-Examination of Breast (BSE) in Adolescent Females as an Effort For Early Detection of Breast Cancer*

**Herawati Jaya<sup>1\*</sup>, Rosnani Rosnani<sup>1</sup>, Ari Athiutama<sup>1</sup>, Wahyu Dwi<sup>1</sup>, Intan Kumalasari<sup>2</sup>, Afdal Afdal<sup>3</sup>, Wirda Hayati<sup>4</sup>, Mesra Rahayu<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Epidemiologi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

<sup>3,4</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh, Aceh, Indonesia

<sup>5</sup>Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Program Pascasarjana, Universitas Magarezky, Makassar, Indonesia

\*Email: herawatijaya19@gmail.com

### ABSTRACT

*In 2022, 2.3 million women were diagnosed with breast cancer worldwide. In 2022, 670,000 women died of breast cancer worldwide. This study aimed to analyze the factors that determine breast self-examination behavior (sadar) in adolescent girls. This study was conducted in the city of Palembang from April to June 2024. The design of this study was cross-sectional. The research team consisted of 18 teams spread to the smallest areas. Data collection used questionnaires and direct observation, with some ratio data categorized to facilitate statistical testing. The population of this study were adolescent girls aged 15-24 years who had both parents, lived with their parents, and were enrolled in high school at the time of data collection (inclusion criteria). The Chi-Square test was used for analysis, with data processing using computerized statistics at a 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ). The results of this study indicate that behavior related to breast self-examination (BSE) is influenced by age ( $p = 0.010$ ), ethnicity  $p = 0.000$ , social environment ( $p = 0.002$ ), internet access ( $p = 0.011$ ), information media ( $p = 0.000$ ), family ( $p = 0.000$ ), and peer influence ( $p = 0.000$ ). In conclusion, there is a relationship between breast self-examination behavior and age, ethnicity, social environment conditions, internet access, information media, family influence, and peer influence. The implications of the findings of this study are the need to increase information and education regarding the importance of BSE in the early detection of breast cancer, especially for groups that are vulnerable to the disease.*

**Keywords:** behavior, breast cancer, BSE, factors, teenagers

### ABSTRAK

Pada tahun 2022, 2,3 juta wanita didiagnosis menderita kanker payudara di seluruh dunia. Pada tahun 2022, 670.000 wanita meninggal karena kanker payudara di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang menentukan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada remaja perempuan. Penelitian ini dilakukan di kota Palembang pada bulan April hingga Juni tahun 2024. Desain penelitian ini adalah cross-sectional. Tim peneliti terdiri dari 18 tim disebar hingga pada daerah terkecil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi langsung, dengan beberapa data rasio yang dikategorikan untuk memudahkan pengujian statistik. Populasi penelitian ini adalah remaja putri berusia 15-24 tahun yang memiliki kedua orang tua, tinggal bersama orang tua, dan terdaftar di sekolah menengah atas pada saat pengumpulan data (kriteria inklusi). Uji Chi-Square digunakan untuk analisis, dengan

pengolahan data menggunakan statistik terkomputerisasi pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dipengaruhi oleh usia ( $p = 0,010$ ), suku bangsa ( $p = 0,000$ ), lingkungan sosial ( $p = 0,002$ ), akses internet ( $p = 0,011$ ), media informasi ( $p = 0,000$ ), keluarga ( $p = 0,000$ ), dan pengaruh teman sebaya ( $p = 0,000$ ). Kesimpulannya, terdapat hubungan antara perilaku pemeriksaan payudara sendiri dengan usia, suku bangsa, kondisi lingkungan sosial, akses internet, media informasi, pengaruh keluarga, dan pengaruh teman sebaya. Implikasi temuan dari penelitian ini adalah perlunya peningkatan informasi dan edukasi mengenai pentingnya SADARI dalam deteksi dini kanker payudara, terutama bagi kelompok yang rentan terhadap penyakit tersebut.

**Kata kunci:** faktor, kanker payudara, perilaku, remaja, SADARI

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2022, 2,3 juta wanita didiagnosis menderita kanker payudara di seluruh dunia. Pada tahun 2022, 670.000 wanita meninggal karena kanker payudara di seluruh dunia [1]. Selain itu, terdapat lebih dari 185.000 kasus kanker payudara pada wanita setiap tahunnya. Angka kejadian penyakit ini semakin meningkat di negara-negara maju [2],[3]. Jumlah kasus kanker tertinggi adalah kanker payudara, yakni sebanyak 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker [4].

Penderita kanker payudara umumnya terdiagnosis dan mencari layanan kesehatan pada stadium lanjut yang sulit disembuhkan karena hanya sebagian kecil wanita yang melakukan upaya deteksi dini [5],[6],[7]. Upaya deteksi dini kanker payudara sebaiknya dilakukan sejak masa remaja karena merupakan masa transisi yang krusial dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa remaja, terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial secara berurutan. Remaja putri akan mulai menyadari adanya perubahan pada payudaranya. Kanker payudara sebelumnya diketahui menyerang wanita berusia di atas 30 tahun, tetapi juga ditemukan pada remaja. Oleh karena itu, tidak ada kata terlalu dini bagi wanita untuk melakukan upaya deteksi dini kanker payudara melalui teknik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) rutin setelah menstruasi setiap bulan. Selain itu, deteksi dini dapat mengurangi angka kematian akibat kanker payudara hingga 20% [8].

Remaja perlu memahami pencegahan, diagnosis dini, penanganan kuratif dan paliatif serta upaya rehabilitatif yang baik agar pasien mendapatkan pelayanan yang optimal [9],[10]. SADARI memungkinkan individu untuk memeriksa kondisi payudara mereka [11],[12]. SADARI memungkinkan wanita untuk memeriksa apakah ada benjolan atau perubahan lain yang mungkin merupakan tanda kanker payudara [13]. Deteksi indikator kanker payudara apa pun akan mendorong wanita untuk segera mencari dokter. Diagnosis kanker dini akan memberi pasien akses ke perawatan yang lebih baik dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup dan harapan hidup mereka [14]. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa kasus kanker yang terdeteksi pada stadium dini dan pasien yang mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat cenderung memiliki tingkat kesembuhan dan harapan hidup yang lebih panjang [15], [16].

Penelitian yang dilakukan oleh Lindawati, dkk (2021) menyatakan bahwa Pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan mempunyai hubungan dengan perilaku SADARI sedangkan sikap tidak mempunyai hubungan dengan perilaku SADARI. Pengetahuan, sikap, dan dukungan orang tua, menunjukkan adanya korelasi dengan perilaku BSE [17],[18]. Beberapa penelitian diatas tidak ada yang membahas terkait faktor seperti karakteristik, usia menarche, riwayat keluarga, suku bangsa, akses internet, akses terhadap layanan kesehatan payudara, lingkungan, dan pengaruh teman sebaya yang diteliti oleh penelitian ini. Belum pernahnya hal ini diteliti membuat penelitian ini sangat berharga. Agar dapat dijadikan acuan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang baru pada bidang ini.

Penelitian ini dilakukan di Palembang karena Palembang merupakan salah satu kota yang memiliki tingkat kesadaran kesehatan yang cukup tinggi, sehingga dapat memberikan gambaran yang representatif terkait faktor-faktor yang memengaruhi deteksi dini kanker payudara pada remaja perempuan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kanker payudara di Indonesia.

Tujuan spesifik penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menentukan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada remaja perempuan. Kebaruan penelitian adalah dengan mengamati faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, karakteristik, usia menarche, riwayat keluarga, suku bangsa, akses internet, akses terhadap layanan kesehatan payudara, lingkungan, dan pengaruh teman sebaya berdasarkan sudut pandang masyarakat Aceh dan Palembang. Hal ini penting karena Informasi ini dapat membantu menyesuaikan intervensi dan program pendidikan untuk secara efektif mempromosikan deteksi dini kanker payudara pada beragam populasi.

## **METODE**

### **Desain**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode kuantitatif. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui desain cross-sectional, survei deskriptif, dan kuesioner yang diadopsi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan remaja putri terkait kesehatan payudara. Penelitian ini dilakukan di kota Palembang pada bulan April hingga Juni tahun 2024.

### **Sampling**

Populasi penelitian ini adalah remaja putri berusia 15-24 tahun yang memiliki kedua orang tua, tinggal bersama orang tua, dan terdaftar di sekolah menengah atas pada saat pengumpulan data. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus slovin, jumlah sampel penelitian ini adalah 446 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Pengambilan sampel dilakukan oleh tim peneliti yang di sebar pada setiap wilayah terkecil di wilayah Palembang. Tim peneliti di sebar menjadi 18 tim yang disebar pada 18 kecamatan yang ada di wilayah kota Palembang. Sehingga dapat mewakili semua populasi remaja yang ada di kota tersebut hingga tingkat terkecil. Kriteria inklusi sampel adalah remaja putri berusia 15-24 tahun yang memiliki kedua orang tua, tinggal bersama orang tua, dan terdaftar di sekolah menengah atas pada saat pengumpulan data. Kriteria eksklusi sampel adalah remaja yatim atau piatu, tinggal tidak bersama orang tua dan tidak bersedia menjadi sampel.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung. Peneliti yang terdiri 18 tim kemudian di sebar di setiap kelurahan agar dapat mewakili sampel pada tingkat terkecil. Data yang diperoleh bersifat variatif (skala). Beberapa data yang bersifat ratio kemudian di buat menjadi kategori agar mudah dalam pengujian statistik. Selama penelitian data yang dapat membantu juga dikumpulkan seperti keluhan para remaja, hambatan dan informasi keluarga lainnya. Hal ini bertujuan untuk menambah kaya analisis yang dilakukan oleh tim peneliti.

### **Definisi Operasional**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dipahami tentang SADARI. Sikap yang positif terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Usia menarche, atau menstruasi pertama pada anak perempuan, biasanya terjadi pada usia 11–15 tahun, dengan rentang usia 9–15 tahun. Riwayat keluarga adalah catatan informasi tentang kondisi kesehatan dan kehidupan anggota keluarga, yang dapat digunakan untuk memahami risiko kesehatan dan memandu keputusan pengujian genetic. Suku

bangsa adalah golongan manusia yang memiliki ciri khas dan identitas yang sama, yang dibedakan berdasarkan garis keturunan, budaya, bahasa, agama, dan perilaku. Akses internet adalah kemampuan suatu individu atau kelompok untuk tersambung ke jaringan internet menggunakan terminal computer. Akses terhadap layanan kesehatan payudara yang dapat dilakukan di beberapa fasilitas kesehatan. Pengaruh teman sebaya merupakan pergaulan dengan teman sebaya dapat memiliki pengaruh yang positif maupun negatif terhadap kehidupan seseorang. Peran tenaga kesehatan adalah keaktifan kader tenaga kesehatan yang dirasakan oleh remaja baik dalam bentuk pemberian informasi hingga keterampilan. Pengaruh keluarga adalah keaktifan keluarga yang dirasakan oleh remaja baik dalam bentuk pemberian informasi hingga keterampilan dalam deteksi dini kanker payudara. Lingkungan sosial adalah keberadaan dukungan komunitas yang memberikan informasi terkait perilaku pemeriksaan payudara sendiri

### **Persetujuan Etik**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Palembang, dengan nomor sertifikat 0477KEPK/Adm2/III/2024. Penelitian ini dilakukan dengan mematuhi standar etika penelitian yang berlaku dan mengutamakan keamanan serta kenyamanan partisipan.

### **Uji validitas kuesioner**

Kuesioner yang disebar oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia dijadikan sebagai model kuesioner penelitian. Selanjutnya, untuk mengetahui validitas kuesioner digunakan uji analisis Pearson product moment menggunakan software SPSS. Berdasarkan hasil pengujian, setiap pertanyaan yang diajukan memiliki nilai lebih dari 0,5. Reliabilitas instrumen diuji dengan menggunakan Cronbach's alpha. Dengan nilai Cronbach's alpha >0,982, maka dapat dikatakan variabel tersebut konsisten atau reliabel dalam pengukuran. Variabel yang diteliti adalah usia, menarche, riwayat kanker keluarga, suku bangsa, pendapatan keluarga, kondisi lingkungan sosial, pengetahuan, sikap, deteksi dini dengan sadari, akses internet, peran tenaga kesehatan, media informasi, sumber informasi, pengaruh keluarga, pengaruh teman sebaya. Sikap dan perilaku diukur dengan menggunakan kuesioner, data yang dikumpulkan nantinya akan di kategorikan berdasarkan jumlah pertanyaan yang di jawab dengan benar berdasarkan sikap yang mereka lakukan. Pengkategorian sikap dan dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif.

### **Analisis Data**

Analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen. Penelitian ini juga melakukan uji normalitas data. Uji Chi-Square digunakan untuk analisis, dengan pengolahan data menggunakan statistik terkomputerisasi pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

### **HASIL**

Tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 446 responden dengan rerata usia responden pada masa remaja awal. Rerata usia pertama kali menstruasi adalah 12,60 tahun, dengan sebagian besar mengalami menstruasi pada usia 11-13 tahun. Sebanyak 34% memiliki riwayat keluarga kanker, dengan kanker payudara sebagai kanker yang paling umum sebanyak 126 responden. Lebih dari separuh responden berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, dan lingkungan sosial yang kurang memiliki informasi tentang SADARI. Penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden menggunakan internet untuk mendapatkan informasi SADARI, dengan keterlibatan petugas kesehatan yang rendah. Sumber media meliputi petugas

puskesmas, kader kesehatan, televisi/radio, media sosial, seminar, dan internet, dengan pengaruh guru dan orang tua yang rendah.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Variabel yang Diteliti**

Variabel	n	%	Total	
Usia				
Masa Remaja Awal (15-18 tahun)	234	52%	446	
Akhir Masa Remaja (18-21 Tahun)	212	48%		
Menarche				
Menarche Dini (11 tahun)	120	27%	446	
Menarche Normal (11-13 tahun)	196	44%		
Menarche terlambat >13 tahun	130	29%		
Riwayat kanker keluarga				
Ya	153	34%	446	
Tidak	293	66%		
Suku Bangsa				
Sumatera Selatan	204	46%	446	
Aceh dan Melayu	134	30%		
Jawa	108	24%		
Pendapatan keluarga				
< Upah Minimum	225	51%	446	
≥ Upah Minimum	221	49%		
Kondisi Lingkungan Sosial				
Dukungan komunitas hadir	220	49%	446	
Kurangnya informasi	226	51%		
Pengetahuan				
Bagus	218	49%	446	
Terbatas	228	51%		
Sikap				
Positif	223	50%	446	
Negatif	223	50%		
Deteksi dini dengan SADARI				
Melakukan SADARI	201	45%	446	
Tidak melakukan SADARI	245	55%		
Akses internet				
Tersedia	290	65%	446	
Tidak tersedia	156	35%		
Peran Tenaga Kesehatan				
Memainkan peran	203	46%	446	
Tidak memainkan peran	243	54%		
Media informasi				
Ya	252	57%	446	
Tidak ada	194	43%		
Sumber informasi				
Petugas Puskesmas	72	16%	446	
Kader Kesehatan	36	8%		
Televisi/radio	63	14%		
Media sosial	62	14%		
Seminar	54	12%		
Internet	52	12%		
Koran/majalah	31	7%		
Guru	41	9%		
Orang tua	35	8%		
Pengaruh keluarga				
Ya	200	45%		446
Tidak ada	246	55%		

Variabel	n	%	Total
Pengaruh teman sebaya			
Ya	185	41%	446
Tidak ada	261	59%	

Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI (nilai-p < 0,05) adalah usia, suku, lingkungan sosial, akses internet, media informasi, pengaruh keluarga, dan pengaruh teman sebaya.

**Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko dengan Perilaku SADARI**

Variabel	SADARI				Nilai p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Usia					
Masa Remaja Awal (15-18 tahun)	96	47,8	137	55,9	0,010*
Akhir Masa Remaja (18-21 Tahun)	105	52,2	108	44,1	
Rata-rata Menarche					
Menarche Dini	59	29,4	60	24,5	0,268
Menarche Normal	85	42,3	112	45,7	
Menarche Lambat	57	28,4	73	29,8	
Riwayat Kanker Keluarga					
Ya	77	38,3	76	31	
Tidak	124	61,7	169	69	
Suku Bangsa					
Sumatera Selatan	73	36,3	131	53,5	
Aceh dan Melayu	78	38,8	57	23,3	
Jawa	50	24,9	57	23,3	
Pendapatan keluarga					
< Upah Minimum	99	49,3	126	51,4	
≥ Upah Minimum	102	50,7	119	48,6	
Kondisi Lingkungan Sosial					
Dukungan komunitas hadir	109	54,2	111	45	
Kurangnya informasi	92	45,8	134	55	
Pengetahuan					
Bagus	105	52,2	113	46,1	
Terbatas	96	47,8	132	53,9	
Sikap					
Positif	100	49,8	123	50,2	0,000*
Negatif	101	50,2	122	49,8	
Akses internet					
Tersedia	131	65,2	159	65	
Tidak tersedia	70	34,8	86	35	
Peran Tenaga Kesehatan					
Memainkan peran	92	45,8	112	46	
Tidak memainkan peran	109	54,2	133	54	
Media informasi					
Ya	123	61,2	129	52,7	
Tidak ada	78	38,8	116	47,3	
Pengaruh keluarga					
Ya	108	53,7	92	37,6	
Tidak ada	93	46,3	153	62,4	
Pengaruh teman sebaya					
Ya	96	47,8	89	36	
Tidak ada	105	52,2	156	64	



## PEMBAHASAN

Analisis data menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku SADARI, dimana remaja akhir lebih banyak melakukan upaya deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dibandingkan remaja tengah. Hasil ini mungkin disebabkan karena remaja akhir memiliki rasa kepedulian yang lebih tinggi terhadap peningkatan kesehatan dan kualitas hidup mereka [19], [20]. Peningkatan usia biasanya diikuti oleh peningkatan pemahaman terhadap berbagai informasi positif dari sumber eksternal. Oleh karena itu, remaja akhir mungkin lebih proaktif dalam melakukan perilaku kesehatan preventif seperti SADARI karena kesadaran dan pengetahuan mereka yang meningkat. Penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mempertimbangkan perbedaan usia saat merancang intervensi untuk meningkatkan deteksi dini kanker payudara.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara suku bangsa dengan perilaku SADARI, dimana lebih dari separuh responden suku Aceh dan Melayu telah melakukan upaya deteksi dini melalui SADARI dibandingkan dengan responden suku lain, seperti Sumatera Selatan dan Jawa. Meskipun belum ada penelitian sebelumnya yang menjelaskan hubungan antara SADARI dan suku, namun peneliti berasumsi bahwa hasil ini dimungkinkan karena paparan manfaat SADARI telah merata di kalangan remaja di Aceh dan Melayu, sehingga menghasilkan sikap dan perilaku positif terhadap pencegahan kanker payudara. Beberapa penelitian sebelumnya mendukung asumsi ini bahwa responden yang terpapar informasi yang cukup lengkap melalui berbagai media yang interaktif dan mudah diakses akan semakin berminat menerapkan dan melakukan praktik positif tersebut pada diri mereka sendiri [21],[22]. Penelitian lain menunjukkan bahwa pendekatan komunikasi yang efektif dan mudah diakses dapat berperan penting dalam mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan masyarakat [23].

Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai karakteristik individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku tersebut. Apabila kondisi lingkungan sosial di masyarakat dan nilai-nilai budaya mendukung individu atau kelompok untuk melakukan perubahan positif dari adopsi dan transformasi pengetahuan yang diperoleh, maka tidak akan ada hambatan untuk mempraktikkannya di masyarakat dan begitu pula sebaliknya [24]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi lingkungan sosial mempengaruhi perilaku SADARI. Hampir separuh responden yang mendapat dukungan dari masyarakat akan melakukan SADARI. Hasil ini menunjukkan bahwa interaksi responden dengan orang lain dan lingkungan sosialnya telah memungkinkan mereka memperoleh pengetahuan. Responden akan memproses informasi ini melalui interaksi antara kondisi internal dan eksternal mereka. Penelitian serupa menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki efek positif yang signifikan terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri [25]. Temuan ini menegaskan pentingnya peran lingkungan sosial dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan dukungan sosial dapat berpotensi meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri.

Selanjutnya hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel ketersediaan akses internet mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku SADARI, dimana lebih dari separuh responden dengan akses internet baik melakukan upaya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Hasil OR juga menunjukkan nilai sebesar 5,791, yang menunjukkan bahwa responden dengan akses internet akan 5,791 kali lebih mungkin melakukan upaya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI. Temuan lain menunjukkan bahwa sangat penting untuk mendorong wanita agar meluangkan lebih banyak waktu untuk mendidik diri mereka sendiri tentang kanker payudara dengan menggunakan sumber informasi yang paling tersedia dan dapat digunakan [26]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa internet

merupakan jejaring sosial yang dapat dengan mudah menyebarkan informasi kesehatan dan berbagai upaya pencegahan penyakit [27], [28], [29]. Internet juga merupakan media informasi yang secara efektif dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, baik positif maupun negatif [30]. Di era globalisasi saat ini, akses informasi tentang kesehatan seharusnya semakin mudah karena teknologi yang semakin canggih [31]. Kurangnya kepekaan, rasa ingin tahu, dan inisiatif remaja putri Indonesia untuk mencari informasi tentang SADARI dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap positif mereka terhadap praktik tersebut. Oleh karena itu, pemahaman terhadap informasi yang akurat dan dapat dipercaya sangat diperlukan bagi individu untuk mengetahui lebih jauh tentang manfaat SADARI.

Variabel selanjutnya yang berhubungan dengan perilaku SADARI adalah media informasi, pengaruh keluarga, dan pengaruh teman sebaya. Data media informasi yang diperoleh menunjukkan nilai OR sebesar 4,161, yang menunjukkan bahwa individu yang terpapar media informasi memiliki peluang 4,161 kali lebih besar untuk melakukan SADARI. Selanjutnya, pengaruh keluarga memperoleh nilai OR sebesar 6,159, yang menunjukkan bahwa remaja putri akan memiliki peluang 6,159 kali lebih besar untuk melakukan SADARI apabila memperoleh dukungan dari keluarga. Sementara itu, dukungan teman sebaya memperoleh nilai OR sebesar 3,422, yang menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya terhadap remaja putri akan meningkatkan peluang mereka untuk melakukan SADARI sebesar 3,422 kali.

Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal dan nonformal. Sumber informasi meliputi media elektronik seperti televisi, radio, surat kabar, buku, majalah, dan surat kabar online, serta seminar, tenaga kesehatan, kader kesehatan, dan lain-lain [32]. Seseorang yang memiliki akses informasi yang mudah akan memperoleh pengetahuan lebih cepat [33]. Pesatnya pertumbuhan teknologi juga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat hingga mempengaruhi tindakan mereka. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian ini yang menemukan bahwa media informasi tentang SADARI merupakan variabel yang paling berhubungan dengan perilaku SADARI. Meskipun demikian, sumber informasi penting karena informasi tersebut dapat mengubah sikap responden.

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI. Dukungan keluarga memperkuat perilaku seseorang. Setiap tindakan dan interaksi yang mendukung menghasilkan hubungan timbal balik yang memengaruhi pola perilaku setiap orang dengan orang lain [34]. Orang tua biasanya mengarahkan pola perilaku yang disetujui secara sosial saat mendidik anak-anak mereka. Variabel lain yang memengaruhi perilaku SADARI adalah pengaruh teman sebaya. Teman sebaya remaja cenderung lebih berpengaruh daripada keluarga dalam pengetahuan dan tindakan mereka. Remaja juga cenderung menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah bersama teman sebayanya. Dengan demikian, teman sebaya dapat memengaruhi sikap, ucapan, minat, penampilan, dan perilaku mereka [35]. Dalam hubungan remaja, diterima oleh kelompok merupakan hal yang sangat penting bagi individu. Selain itu, remaja yang dekat dengan teman-temannya ditandai dengan meningkatnya minat yang sama, saling berbagi perasaan, saling membantu, dan memecahkan masalah bersama.

Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka jarang melakukan SADARI. Mereka hanya memeriksa apakah payudara mereka simetris atau tidak dan apakah ada benjolan yang terlihat. Para guru juga menyatakan, "Saat ini sekolah tidak mengadakan sosialisasi tentang kesehatan payudara dan SADARI. Mungkin di masa mendatang, kami akan mengadakan sosialisasi untuk para siswa. Selama ini, petugas kesehatan dari Puskesmas biasanya datang untuk memberikan penyuluhan tentang jentik nyamuk, belum untuk pemeriksaan payudara." Oleh karena itu, sekolah harus mengingatkan siswanya untuk mengetahui metode deteksi dini dan mengingatkan mereka untuk



melakukan pemeriksaan kesehatan payudara. Secara keseluruhan, menjaga kesehatan payudara sangat penting untuk kesehatan pribadi dan mencegah penyakit. Penelitian ini hanya dilakukan pada satu kota di Indonesia, hal ini mungkin perlu dipertimbangkan untuk melakukan generalisasi ke wilayah lain yang memiliki populasi lebih besar. Oleh karenanya perlu dilakukan penelitian lanjutan yang mengkaji hal ini pada populasi yang lebih besar dengan lintas provinsi.

## SIMPULAN

Penelitian ini mengungkap adanya hubungan yang signifikan antara perilaku SADARI dengan usia, suku bangsa, kondisi lingkungan sosial, akses internet, dan media informasi. Perilaku SADARI yang baik dapat membantu deteksi dini kanker payudara. Selain itu, pendidik kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam menyoroti pentingnya SADARI dalam pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Saran dari penelitian ini adalah perlunya peningkatan sosialisasi dan edukasi mengenai SADARI kepada masyarakat, terutama bagi kelompok yang rentan terhadap kanker payudara. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam melakukan SADARI secara rutin. Potensi program yang dapat memperoleh manfaat dari hasil penelitian ini adalah program-program sosialisasi kesehatan di tingkat komunitas, kampanye SADARI di tempat-tempat umum, dan pelatihan bagi petugas kesehatan mengenai teknik SADARI yang benar. Dengan adanya kerjasama yang baik antara berbagai pihak, diharapkan angka kematian akibat kanker payudara dapat terus menurun dan kesadaran akan pentingnya deteksi dini semakin meningkat. Implikasi temuan ini adalah pentingnya peran pendidik kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya SADARI. Diperlukan upaya bersama antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat untuk mencapai tujuan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

## DAFTAR RUJUKAN

- [1] WHO, "Breast Cancer," Geneva, 2022. Accessed: Nov. 17, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- [2] S. Zhang, Z. Jin, L. Bao, and P. Shu, "The global burden of breast cancer in women from 1990 to 2030: assessment and projection based on the global burden of disease study 2019," *Front Oncol*, vol. 14, no. 6, pp. 1–13, 2024, doi: 10.3389/fonc.2024.1364397.
- [3] S. Łukasiewicz, M. Czezelewski, A. Forma, J. Baj, R. Sitarz, and A. Stanisławek, "Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review," *Cancers (Basel)*, vol. 13, no. 17, pp. 4287–413, 2021, doi: 10.3390/cancers13174287.
- [4] E. Aprilianto, S. A. Lumadi, and F. I. Handian, "Family Social Support and the Self-Esteem of Breast Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Chemotherapy," *J Public Health Res*, vol. 10, no. 2, pp. 1–7, 2021, doi: 10.4081/jphr.2021.2234.
- [5] Y. S. Prabandari *et al.*, "'Alas ... my sickness becomes my family's burden': A nested qualitative study on the experience of advanced breast cancer patients across the disease trajectory in Indonesia," *The Breast*, vol. 63, no. 6, pp. 168–176, 2022, doi: 10.1016/j.breast.2022.04.001.
- [6] S. H. Hutajulu *et al.*, "Delays in the presentation and diagnosis of women with breast cancer in Yogyakarta, Indonesia: A retrospective observational study," *PLoS One*, vol. 17, no. 1, pp. 1–19, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0262468.
- [7] O. Ginsburg *et al.*, "Breast cancer early detection: A phased approach to implementation," *Cancer*, vol. 126, no. S10, pp. 2379–2393, 2020, doi: 10.1002/cncr.32887.
- [8] S. Sumiyati, A. Widiastuti, P. Hastuti, S. P. Winarso, and H. Kurniasih, "Media booklet improve the attitude and practice of breast self-examination as early detection of breast

- cancer in female students,” *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 417–422, 2023, doi: 10.30604/jika.v8i2.1942.
- [9] N. L. Stout, D. Santa Mina, K. D. Lyons, K. Robb, and J. K. Silver, “A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines,” *CA Cancer J Clin*, vol. 71, no. 2, pp. 149–175, 2021, doi: 10.3322/caac.21639.
- [10] B. K. Behera, R. Prasad, and Shyambhavee, “Primary health-care goal and principles,” in *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*, Elsevier, 2022, pp. 221–239. doi: 10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3.
- [11] T. K. Dewi, R. A. C. Ruiter, R. Ardi, and K. Massar, “The role of psychosocial variables in breast self-examination practice: Results from focus group discussions in Surabaya, Indonesia,” *Psychooncology*, vol. 31, no. 7, pp. 1169–1177, 2022, doi: 10.1002/pon.5905.
- [12] H. Kumarasamy, A. Veerakumar, S. Subhathra, Y. Suga, and R. Murugaraj, “Determinants of awareness and practice of breast self examination among rural women in Trichy, Tamil Nadu,” *J Midlife Health*, vol. 8, no. 2, pp. 84–92, 2017, doi: 10.4103/jmh.JMH\_79\_16.
- [13] S. Polishwala, . S., and S. Patankar, “The Assessment and Comparison of the Knowledge of Breast Self-Examination and Breast Carcinoma Among Health Care Workers and the General Population in an Urban Setting,” *Cureus*, vol. 15, no. 3, pp. 1–12, 2023, doi: 10.7759/cureus.36592.
- [14] L. Wang, “Early Diagnosis of Breast Cancer,” *Sensors*, vol. 17, no. 7, pp. 1572–1582, 2017, doi: 10.3390/s17071572.
- [15] K. D. Miller *et al.*, “Cancer treatment and survivorship statistics, 2022,” *CA Cancer J Clin*, vol. 72, no. 5, pp. 409–436, 2022, doi: 10.3322/caac.21731.
- [16] A. Shrestha, C. Martin, M. Burton, S. Walters, K. Collins, and L. Wyld, “Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review,” *Psychooncology*, vol. 28, no. 7, pp. 1367–1380, 2019, doi: 10.1002/pon.5054.
- [17] R. Lindawati and N. Yunarsih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas XII di SMK Negeri 3 Cilegon Banten,” *ProHealth Journal*, vol. 18, no. 1, pp. 9–14, 2021, doi: 10.59802/phj.202118198.
- [18] N. S. Patui, A. A. Yudiana, B. A. Wandira, and U. Aulia, “Factors Associated with Breast Self-Examination Behavior (BSE) in Young Women,” *Journal of Health and Nutrition Research*, vol. 2, no. 1, pp. 33–39, 2023, doi: 10.56303/jhnresearch.v2i1.117.
- [19] A. González Moreno and M. del M. Molero Jurado, “Healthy Lifestyle in Adolescence: Associations with Stress, Self-Esteem and the Roles of School Violence,” *Healthcare*, vol. 12, no. 1, pp. 63–75, 2023, doi: 10.3390/healthcare12010063.
- [20] A. Magiera and A. Pac, “Determinants of Quality of Life among Adolescents in the Małopolska Region, Poland,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, no. 14, pp. 8616–8626, 2022, doi: 10.3390/ijerph19148616.
- [21] Y. Biratu Terfa, E. Bayana Kebede, and A. Olani Akuma, “Breast Self-Examination Practice Among Women in Jimma, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study,” *Breast Cancer: Targets and Therapy*, vol. 12, no. 10, pp. 181–188, 2020, doi: 10.2147/BCTT.S279148.
- [22] B. Ohaeri and M. Aderigbigbe, “Knowledge and use of breast self-examination and mammogram among women of reproductive age in Oyo State Secretariat, Ibadan, Oyo State, Nigeria,” *Eur J Midwifery*, vol. 3, no. 4, pp. 1–7, 2019, doi: 10.18332/ejm/105858.
- [23] S. N. Williams, K. Dienes, J. Jaheed, J. K. Wardman, and J. Petts, “Effectiveness of communications in enhancing adherence to public health behavioral interventions: a COVID-19 evidence review,” *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, vol. 381, no. 2257, pp. 1–12, 2023, doi: 10.1098/rsta.2023.0129.

- [24] R. Lidskog, A. Standring, and J. M. White, "Environmental expertise for social transformation: roles and responsibilities for social science," *Environ Sociol*, vol. 8, no. 3, pp. 255–266, 2022, doi: 10.1080/23251042.2022.2048237.
- [25] saeed bashirian, M. Barati, L. M. Shoar, Y. Mohammadi, and M. Dogonchi, "Factors Affecting Breast Self-examination Behavior Among Female Healthcare Workers in Iran: The Role of Social Support Theory," *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, vol. 52, no. 4, pp. 224–233, 2019, doi: 10.3961/jpmph.18.277.
- [26] Taqi Mohammed Jwad Taher and Firas Turki Rashed Sarray, "Internet as a Source of Information for Breast Cancer Early Detection," *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, vol. 14, no. 2, pp. 1589–1592, 2020.
- [27] M. S. Vaghefi, N. Beheshti, and H. Jain, "Dissemination of health messages in online social network: A study of healthcare providers' content generation and dissemination on Twitter," *Information & Management*, vol. 61, no. 2, pp. 103925–103935, 2024, doi: 10.1016/j.im.2024.103925.
- [28] S. Kanchan and A. Gaidhane, "Social Media Role and Its Impact on Public Health: A Narrative Review," *Cureus*, vol. 15, no. 1, pp. 1–10, 2023, doi: 10.7759/cureus.33737.
- [29] J. Chen and Y. Wang, "Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review," *J Med Internet Res*, vol. 23, no. 5, pp. e17917–e17928, 2021, doi: 10.2196/17917.
- [30] M. R. Hoehe and F. Thibaut, "Going digital: how technology use may influence human brains and behavior," *Dialogues Clin Neurosci*, vol. 22, no. 2, pp. 93–97, 2020, doi: 10.31887/DCNS.2020.22.2/mhoehe.
- [31] M. Paul, L. Maglaras, M. A. Ferrag, and I. Almomani, "Digitization of healthcare sector: A study on privacy and security concerns," *ICT Express*, vol. 9, no. 4, pp. 571–588, 2023, doi: 10.1016/j.icte.2023.02.007.
- [32] C. O'Regan, B. Brady, C. Connolly, P. Dolan, and G. MacRuairc, "Blending the Formal and Nonformal Educational Sectors: Creating a Shared Learning Initiative for Secondary School Teachers and Youth Workers," *Child Youth Serv*, vol. 4, no. 7, pp. 1–24, 2023, doi: 10.1080/0145935X.2023.2236940.
- [33] A. Haleem, M. Javaid, M. A. Qadri, and R. Suman, "Understanding the role of digital technologies in education: A review," *Sustainable Operations and Computers*, vol. 3, no. 2, pp. 275–285, 2022, doi: 10.1016/j.susoc.2022.05.004.
- [34] M. M. H. G. Hendrickx, L. G. Kos, A. H. N. Cillessen, and T. Mainhard, "Reciprocal associations between teacher-student relations and students' externalizing behavior in elementary education? A within-dyad analysis," *J Sch Psychol*, vol. 90, no. 2, pp. 1–18, 2022, doi: 10.1016/j.jsp.2021.10.004.
- [35] R. W. Blum, J. Lai, M. Martinez, and C. Jessee, "Adolescent connectedness: a cornerstone for health and wellbeing," *BMJ*, vol. 1, no. 10, pp. e069213–e069223, 2022, doi: 10.1136/bmj-2021-069213.