

skripsi-lilis-17062026-turnitin- 1_1783553152479.pdf

By Turnitin Acc

WORD COUNT

13240

TIME SUBMITTED

08-JUL-2026 07:26PM

PAPER ID

122688426

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN TINGKAT
PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG KANKER
PAYUDARA TERHADAP PRAKTIK PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI PUSKESMAS
RAWA BENING OKU TIMUR
TAHUN 2026**



**LILIS STYOWATI NINGSIH
NIM : PO7124225211**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara masih dikategorikan sebagai salah satu penyakit tidak menular yang hingga kini dipandang sebagai masalah kesehatan utama pada perempuan di berbagai negara. Berdasarkan laporan yang diterbitkan oleh World Health Organization melalui International Agency for Research on Cancer, kanker payudara dinyatakan sebagai jenis kanker dengan jumlah kasus baru tertinggi yang ditemukan pada perempuan di tingkat global. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) tahun 2020, sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara tercatat terjadi di seluruh dunia, dengan jumlah kematian yang dilaporkan melebihi 685.000 jiwa. Di Indonesia, pada tahun 2022 sebanyak 68.858 kasus kanker payudara atau sekitar 16,6% dari seluruh kasus kanker baru telah dilaporkan, sedangkan angka kematian akibat penyakit tersebut tercatat lebih dari 22.000 jiwa. Besarnya jumlah kasus dan kematian tersebut menunjukkan bahwa kanker payudara masih dianggap sebagai permasalahan kesehatan yang serius, terutama karena lebih dari 60–70% kasus baru teridentifikasi ketika telah memasuki stadium lanjut (WHO, 2023, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023, kejadian kanker payudara menempati urutan tertinggi dibandingkan kanker lain dengan 31% dari 2.314 total kasus kanker, dengan wilayah tertinggi di Palembang, Ogan Ilir, dan Banyuasin (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2023). Sedangkan di Kabupaten OKU Timur belum terdapat angka yang pasti mengenai kejadian kanker payudara, namun

diketahui capaian cakupan deteksi dini seperti SADARI dan SADANIS, yang masih berada di bawah 10–20% dari sasaran wanita usia subur, menjadi salah satu faktor utama tingginya keterlambatan diagnosis kanker payudara di wilayah ini (Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, 2024).

Upaya deteksi dini kanker telah menjadikan penanggulangan kanker payudara sebagai salah satu prioritas utama. Tingginya angka kejadian kanker payudara banyak dipengaruhi oleh keterlambatan dalam penegakan diagnosis, sehingga sebagian besar kasus baru diketahui setelah memasuki stadium lanjut. Kondisi tersebut menyebabkan penanganan menjadi lebih kompleks serta diikuti oleh peningkatan angka kesakitan dan kematian. Salah satu strategi yang dianjurkan pemerintah serta organisasi kesehatan dunia adalah deteksi dini melalui pemeriksaan payudara secara rutin oleh perempuan (Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, 2021).

18 Salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Pemeriksaan tersebut dilakukan secara mandiri oleh perempuan sebagai upaya untuk mengenali adanya perubahan atau kelainan pada payudara sejak dini untuk mengenali kondisi normal payudaranya sehingga dapat mendeteksi adanya perubahan atau kelainan sejak dini, seperti benjolan, perubahan bentuk, atau keluarnya cairan abnormal dari puting susu. Keunggulan SADARI adalah mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, dapat dilakukan kapan saja, serta tidak menimbulkan biaya. Oleh karena itu, SADARI sangat relevan diterapkan di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan keterbatasan akses terhadap pemeriksaan kesehatan yang lebih kompleks (Kemenkes RI,

2022b)

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik SADARI di masyarakat masih tergolong rendah. Hasil meta-analisis yang dilakukan terhadap berbagai studi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi praktik SADARI masih berada di bawah 50%. Rendahnya pelaksanaan SADARI masih dipandang sebagai salah satu tantangan dalam upaya deteksi dini kanker payudara, khususnya pada wanita usia subur yang merupakan kelompok usia produktif dan berisiko (Kemenkes RI, 2022b).

Pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan upaya deteksi dini menjadi faktor kunci dalam membentuk perilaku pencegahan. Menurut penelitian Aulina dkk menunjukkan bahwa sikap yang lebih positif serta perilaku yang lebih baik dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri cenderung dimiliki oleh wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik dibandingkan wanita yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kurangnya informasi, rendahnya akses terhadap edukasi kesehatan, serta adanya mitos dan stigma terkait kanker payudara menjadi faktor penghambat peningkatan pengetahuan. Kondisi ini menyebabkan banyak wanita tidak menyadari pentingnya SADARI dan pertolongan medis umumnya baru dicari ketika kanker telah memasuki stadium lanjut. (Auliana et al., 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Saputri dkk (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024) yang mendapatkan data dari 37 responden yang berpengetahuan baik 63,6% melakukan SADARI dan didapatkan nilai p -value = 0,0008 artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pembentukan perilaku kesehatan **pada** seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, tetapi juga oleh lingkungan sosial, termasuk adanya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dalam konteks kesehatan perempuan, keluarga sering kali menjadi sumber utama dukungan dan pengambilan keputusan terkait perilaku kesehatan (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024).

Pada penelitian Dora dkk (Dora Lita Panjaitan et al., 2024), menemukan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dan pelaksanaan SADARI ¹⁰ pada Wanita Usia Subur di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zuhriyah Tahun 2024 telah dibuktikan adanya. dan dari hasil analisa $OR=16,185$ (95% $CI=4,292-61,038$) ini berarti bahwa Wanita Usia Subur dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang 16,185 melakukan SADARI dibandingkan Wanita Usia Subur dengan dukungan keluarga kurang.

Dalam budaya masyarakat Indonesia, peran keluarga sangat dominan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat relevan untuk dikaji dalam hubungannya dengan praktik SADARI pada wanita usia subur. Keterlibatan keluarga dalam memberikan informasi dan dorongan positif, Peningkatan kesadaran serta pelaksanaan deteksi dini kanker payudara diharapkan dapat tercapai. (Auliana et al., 2023).

Kondisi ini mengindikasikan tantangan besar dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas seperti Rawa Bening. Meskipun di Puskesmas Rawa Bening belum terdapat angka pasti

mengenai cakupan wanita usia subur yang melakukan SADARI pada tahun 2025, namun berdasarkan data yang ada pada tahun 2023 cakupan SADARI masih di bawah 20% dari total ¹⁴ wanita usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur (Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, 2024)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, analisis mengenai permasalahan tersebut dilakukan dalam penelitian ini. **Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat ¹² Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Payudara Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026.** Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat dan merancang intervensi yang lebih efektif dalam pencegahan kanker payudara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini disusun sebagai berikut: Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat ¹² Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Payudara Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Hubungan antara dukungan keluarga serta tingkat pengetahuan

wanita usia subur mengenai ¹¹ kanker payudara terhadap praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026 diharapkan dapat diketahui.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026
- b. ¹⁴ Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai kanker payudara di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026 diharapkan dapat diketahui
- c. Distribusi frekuensi praktik ⁴ Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026 diharapkan dapat diketahui
- d. ¹⁷ Hubungan antara dukungan keluarga dan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026 diharapkan dapat diketahui
- e. Hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur mengenai ¹² kanker payudara dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026 diharapkan dapat diketahui

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penambahan wawasan serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat diharapkan dapat diperoleh melalui hasil penelitian ini, terutama yang berkaitan dengan perilaku

deteksi dini kanker payudara melalui pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan dasar perencanaan program promotif dan preventif, khususnya program edukasi kesehatan terkait kanker payudara dan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat membantu bidan dalam menyusun pendekatan komunikasi dan konseling yang lebih holistik, dengan melibatkan peran keluarga dalam upaya meningkatkan kesadaran dan praktik deteksi dini kanker payudara.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan rujukan ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik serupa, baik dengan variabel yang sama maupun pengembangan variabel lain seperti sikap, akses informasi, atau faktor budaya

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker didefinisikan sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal secara terus-menerus dan tidak terkendali hingga terbentuk jaringan ganas yang mampu merusak sel maupun jaringan normal di sekitarnya. Pada kondisi ini, mekanisme normal yang mengatur pertumbuhan sel telah mengalami gangguan sehingga proliferasi sel berlangsung secara cepat dan tidak terkontrol. Kanker dapat ditemukan pada berbagai jenis jaringan maupun organ tubuh. Seiring dengan perkembangannya, massa ganas yang terbentuk dapat menginvasi jaringan di sekitarnya serta menyebar ke bagian tubuh lain melalui proses metastasis (Sarwono P, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2020)

b. Penyebab

Penyebab pasti terjadinya kanker payudara hingga saat ini belum dapat dipastikan, namun menurut Deswita dkk (Deswita, 2023) ¹ ada beberapa faktor kemungkinan, antara lain:

1) Faktor usia

Semakin tua usia seorang wanita, maka resiko untuk menderita kanker payudara akan semakin tinggi. Pada usia 50-69 tahun adalah risiko tertinggi terjadinya kanker payudara ditemukan

pada kelompok usia tersebut, terutama pada wanita yang mengalami menopause pada usia lebih lambat.

18

2) Faktor genetik

Dua jenis gen, yaitu BRCA1 dan BRCA2, diketahui berpotensi menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Risiko tersebut dapat meningkat hingga dua kali lipat pada wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan dengan riwayat kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak mempunyai riwayat penyakit tersebut dalam keluarganya.

3) Penggunaan hormone estrogen

Peningkatan risiko terjadinya kanker payudara dapat dipengaruhi oleh penggunaan hormon estrogen, seperti pada terapi penggantian hormon (estrogen replacement therapy), yang diketahui berhubungan dengan kenaikan risiko secara bermakna.

4) Gaya hidup yang tidak sehat

Peningkatan risiko kanker payudara dapat dipengaruhi oleh gaya hidup yang kurang sehat, seperti rendahnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, kebiasaan merokok, serta konsumsi minuman beralkohol.

5) Perokok pasif

Orang yang tidak merokok tetapi sering terpapar asap rokok dari perokok aktif dikategorikan sebagai perokok pasif. Risiko

gangguan kesehatan akibat paparan asap rokok juga dapat dialami oleh perokok pasif, bahkan pada beberapa kondisi risikonya dilaporkan lebih tinggi dibandingkan ¹perokok aktif.

Menurut ahli dari California Environmental Protection Agency perokok pasif risiko terjadinya kanker payudara diketahui berkaitan dengan paparan asap rokok. Oleh karena itu, paparan rokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif, sebaiknya dihindari dengan menjauh dari lingkungan yang terdapat aktivitas merokok.

6) Penggunaan kosmetik

Peningkatan risiko kanker payudara dapat dipengaruhi oleh penggunaan bahan kosmetik yang mengandung senyawa dengan efek menyerupai hormon estrogen. Oleh sebab itu, penggunaan produk kosmetik perlu dilakukan secara bijaksana dengan memperhatikan keamanan kandungan yang digunakan demi menjaga kesehatan.

7) Penggunaan pil KB

Risiko kanker payudara dapat meningkat pada wanita yang menggunakan pil kontrasepsi dalam jangka waktu lama karena sel-sel yang peka terhadap rangsangan hormon berpotensi mengalami perubahan, baik menjadi kelainan jinak maupun ganas. Setelah penggunaan pil kontrasepsi dihentikan, penurunan risiko tersebut umumnya dapat terjadi secara bertahap.

c. Patofisiologi

Sel kanker berasal dari sel normal yang telah mengalami serangkaian perubahan melalui proses yang kompleks, yaitu transformasi. Proses tersebut berlangsung secara bertahap, meliputi fase inisiasi, promosi, dan metastasis (Sarwono P, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2020)

1) Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan pada materi genetik sel dapat dipicu oleh paparan zat karsinogen, seperti bahan kimia, virus, radiasi, maupun sinar ultraviolet dari matahari. Namun, tingkat kepekaan setiap sel terhadap karsinogen tidaklah sama. Kerentanan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kelainan genetik atau faktor lain yang berperan sebagai promotor sehingga sel menjadi lebih mudah mengalami transformasi menjadi ganas. Selain itu, gangguan fisik yang berlangsung dalam waktu lama juga dapat meningkatkan kerentanan sel terhadap proses keganasan. Hormon progesteron diperkirakan turut berperan dalam mengaktifkan jalur pembentukan tumor pada jaringan payudara yang telah terpapar karsinogen melalui pengaruhnya terhadap percabangan duktus serta proliferasi sel epitel payudara.

15

2) Fase promosi

Pada tahap promosi, perubahan sel yang telah mengalami proses inisiasi menjadi sel ganas mulai terjadi. Tahap ini tidak akan memberikan pengaruh terhadap sel yang belum mengalami inisiasi. Oleh karena itu, terbentuknya keganasan memerlukan keterlibatan beberapa faktor, seperti adanya sel yang rentan disertai paparan zat karsinogen.

1

3) Fase metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia. Metastasis tersebut bersifat osteolitik, yaitu ditandai dengan terjadinya kerusakan jaringan tulang akibat aktivitas osteoklas yang diinduksi oleh sel kanker. Aktivitas tersebut selanjutnya memengaruhi proses diferensiasi serta fungsi osteoblas dan osteoklas lainnya sehingga peningkatan resorpsi tulang dapat terjadi.

1

d. Faktor Resiko Kanker Payudara

Sebagian besar faktor risiko kanker payudara diketahui berkaitan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan paparan estrogen yang berlebihan di dalam tubuh atau kondisi ketika kadar estrogen tidak diimbangi oleh hormon progesteron.

6

Adapun faktor - faktor resiko kanker payudara (Deswita, 2023), yaitu:

1) **Umur**

Sebagian besar wanita penderita kanker payudara berusia 50 tahun ke atas. Resiko terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia. Pada wanita yang mengalami menopause terlambat, setelah umur 55 tahun dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Secara umum, resiko terkena kanker payudara mencapai puncaknya pada usia dari 60 tahun.

2) **Usia saat menstruasi pertama (menarche)**

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara. Karena semakin cepat seorang wanita mengalami pubertas maka makin panjang pula jaringan Jaringan payudara dapat terpapar berbagai faktor yang berpotensi memicu terjadinya kanker, seperti bahan kimia, hormon estrogen, maupun radiasi.

3) **Riwayat keluarga dengan kanker payudara**

Risiko terjadinya kanker payudara dapat meningkat pada wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan, kakak, atau adik dengan riwayat kanker payudara, terutama apabila penyakit tersebut muncul sebelum usia 40 tahun. Peningkatan risiko akan menjadi lebih besar apabila lebih dari satu anggota keluarga inti mengalami kanker payudara. Selain itu, semakin muda usia anggota keluarga saat pertama kali didiagnosis,

semakin besar kemungkinan adanya faktor keturunan yang berperan.

4) Riwayat kanker payudara

Risiko terjadinya kanker pada payudara yang lain dapat meningkat pada wanita yang sebelumnya telah didiagnosis menderita kanker pada salah satu payudara.

5) Usia saat melahirkan anak pertama

Peningkatan risiko kanker payudara cenderung terjadi seiring bertambahnya usia. Risiko tersebut juga diketahui lebih tinggi pada wanita yang telah berusia 30 tahun atau lebih tetapi belum pernah melahirkan anak.

6) Obesitas setelah menopause

Risiko kanker payudara diketahui sekitar 1,5 kali lebih tinggi pada wanita yang mengalami obesitas setelah menopause dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal.

7) Perubahan payudara

Perubahan pada jaringan payudara dapat dialami oleh hampir setiap wanita, namun sebagian besar perubahan tersebut bukan merupakan kanker. Meskipun demikian, beberapa perubahan dapat menjadi tanda awal keganasan. Peningkatan risiko kanker payudara diketahui dapat terjadi pada wanita yang hasil biopsinya menunjukkan adanya hiperplasia atipikal pada jaringan payudara.

8) Terapi radiasi di dada

Peningkatan risiko kanker payudara dapat terjadi pada wanita yang menjalani terapi radiasi di area dada, termasuk payudara, sebelum usia 30 tahun. Risiko tersebut diketahui semakin tinggi apabila paparan radiasi diterima pada usia yang lebih muda, sehingga kemungkinan terjadinya kanker payudara di kemudian hari ikut meningkat.

9) Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Peningkatan risiko terjadinya kanker dapat dialami oleh wanita yang menjalani terapi penggantian hormon setelah menopause, baik menggunakan estrogen saja maupun kombinasi estrogen dan progestin, terutama apabila terapi tersebut dilakukan selama lima tahun atau lebih.

10) Mengonsumsi Alkohol

Peningkatan risiko kanker payudara dapat terjadi pada wanita yang sering mengonsumsi minuman beralkohol. Kondisi tersebut dikaitkan dengan gangguan fungsi hati akibat penumpukan lemak, sehingga proses metabolisme dan pembuangan hormon estrogen dari tubuh dapat terganggu.

11) Mengonsumsi makanan siap saji

Risiko kanker payudara dapat meningkat akibat kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji secara berlebihan sejak usia dini. Pola makan tersebut dapat memicu kelebihan berat badan, terutama apabila tidak disertai aktivitas fisik yang

memadai. Kondisi obesitas berpotensi menyebabkan resistensi insulin, meningkatkan keinginan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan gula, serta merangsang produksi insulin yang lebih tinggi. Penumpukan lemak tubuh juga dapat meningkatkan kadar estrogen, sehingga pertumbuhan jaringan payudara dan awal menstruasi cenderung terjadi lebih cepat.

e. **Tanda dan Gejala**

Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita, sehingga pengenalan terhadap tanda dan gejala awal sangat diperlukan agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin. Sekitar 90% kasus pertama kali teridentifikasi oleh penderita sendiri, sedangkan sekitar 5% ditemukan saat pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk tujuan lain. Pada sebagian besar kasus (sekitar 66%), kelainan awal ditandai dengan munculnya benjolan yang keras dan padat. Selain itu, gejala klinis yang juga dapat ditemukan meliputi keluarnya cairan dari puting, edema lokal, retraksi puting, serta keluhan awal berupa rasa gatal, nyeri, pembesaran payudara, dan kemerahan.

Menurut American Cancer Society, sekitar satu dari delapan wanita atau sekitar 12% memiliki kemungkinan mengalami kanker payudara. Beberapa gejala yang dapat muncul pada penderita kanker payudara antara lain sebagai berikut:

- 1) Ditemukannya benjolan pada payudara

Gejala awal yang signifikan dan sering dialami wanita ialah

benjolan tidak biasa yang ditemukan pada payudara. Benjolan itu biasanya ditandai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

2) Perubahan pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi ialah berubahnya ukuran, bentuk payudara dan puting. Dimana gejala itu awalnya ditandai dengan permukaan payudara akan berwarna merah, kemudian perlahan kulit mengerut seperti kulit jeruk. Adapula dalam kasus lain, warna payudaranya berubah orange.

3) Puting mengeluarkan cairan

Pada puting seringkali mengeluarkan cairan seperti darah, tetapi juga terkadang juga berwarna kuning, kehijau-hijauan berupa nanah.

4) Pembengkakan pada payudara

Gejala kanker payudara juga ditandai dengan pembengkakan payudara tanpa ada benjolan, yang merupakan gejala umumnya. Bahkan, kadang-kadang salah satu payudara pembuluh darah jadi lebih terlihat.

f. Stadium Kanker Payudara

1) Stadium 0

Stadium ini dikenal sebagai Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) atau kanker noninvasif. Pada tahap ini, sel kanker masih terbatas di dalam saluran susu atau lobulus payudara dan belum menyebar ke jaringan di sekitarnya.

2) Stadium I

Pada stadium ini telah terbentuk ¹ kanker invasif dengan ukuran tumor kurang dari 2 cm. Penyebaran ke kelenjar getah bening umumnya belum ditemukan.

3) Stadium II

Stadium ini ditandai oleh tumor invasif berukuran sekitar ¹⁵ 2–5 cm yang telah disertai penyebaran ke kelenjar getah bening di sekitarnya.

4) Stadium III

Pada stadium lanjut ini, ukuran tumor biasanya melebihi 5 cm. Kelainan dapat tampak hingga ke permukaan kulit berupa benjolan yang menonjol, disertai luka, perdarahan, atau keluarnya cairan bernanah.

5) Stadium IV

Stadium ini menunjukkan bahwa penyebaran sel kanker telah terjadi ke organ tubuh lain (metastasis), seperti paru-paru, hati, maupun tulang..

g. ² Pencegahan Kanker Payudara

Menurut Masriadi (Masriadi, 2021) pada prinsipnya strategi pencegahan dibagi menjadi tiga bagian, antara lain berupa:

- 1) Pencegahan primer ditujukan kepada individu yang masih sehat sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan untuk mencegah paparan berbagai faktor yang dapat meningkatkan

risiko terjadinya penyakit. Bentuk pencegahan yang dapat diterapkan meliputi pelaksanaan ² Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara rutin serta penerapan pola hidup sehat.

- 2) Pencegahan sekunder ditujukan kepada individu yang memiliki risiko mengalami kanker payudara. Wanita dengan kondisi kesehatan dan siklus menstruasi yang normal tetap termasuk dalam kelompok yang berisiko sehingga diperlukan upaya deteksi dini. Pada tahap ini, pemeriksaan mammografi dapat dilakukan karena memiliki tingkat akurasi yang tinggi, sekitar 90%. Namun, penggunaan pemeriksaan tersebut secara berulang dan berlebihan juga perlu dipertimbangkan karena paparan radiasi yang terus-menerus berpotensi meningkatkan risiko terjadinya ⁶ kanker payudara.
- 3) Pencegahan tersier dilakukan pada individu yang telah terdiagnosis mengalami kanker payudara. Tindakan penanganan yang diberikan akan ² disesuaikan dengan tingkat stadium penyakit dengan tujuan untuk meminimalkan dampak kecacatan serta meningkatkan harapan hidup penderita. Pada tahap ini, peningkatan kualitas hidup pasien menjadi hal yang penting melalui upaya pencegahan komplikasi, pengendalian perkembangan penyakit, dan keberlanjutan proses pengobatan.

2. ² Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri oleh wanita di rumah dengan tujuan untuk mengidentifikasi adanya perubahan maupun kelainan pada jaringan payudara (National Library of Medicine, 2021). Metode SADARI digunakan sebagai salah satu upaya deteksi dini kanker payudara, sehingga tanda dan gejala awal penyakit tersebut dapat ditemukan lebih cepat serta penanganan dapat diberikan sedini mungkin. Pemeriksaan SADARI dianjurkan untuk dilakukan secara rutin ² setiap satu bulan sekali, yaitu setelah masa menstruasi berakhir pada hari ke-7 hingga hari ke-10 sejak hari pertama menstruasi. Waktu tersebut dipilih karena kadar hormon estrogen dan progesteron berada pada kondisi rendah, sehingga pembengkakan jaringan payudara dapat diminimalkan dan kelainan seperti benjolan atau perubahan lain pada payudara lebih mudah dikenali (Arafah & Notobroto, 2018).

b. ² Cara Melakukan SADARI

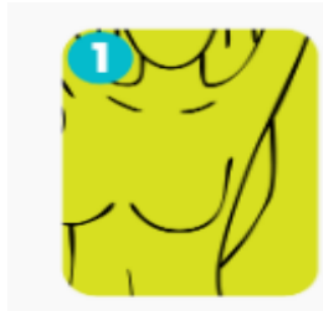
Adapun langkah-langkah untuk melakukan SADARI adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022b):

- ² 1) Langkah pertama dilakukan dengan mengamati kedua payudara di depan cermin dalam posisi lengan dibiarkan lurus ke bawah, kemudian dilanjutkan dengan meletakkan tangan pada pinggang. Perbandingan antara kedua payudara dilakukan dengan

memperhatikan bentuk, ukuran, serta warna kulit payudara.

Selanjutnya, berbagai perubahan atau tanda kelainan yang mungkin ditemukan perlu diamati sebagai berikut:

- a). Ditemukan adanya tanda berupa cekungan (dimpling) atau pembengkakan pada permukaan kulit payudara.
- b). Posisi dan bentuk payudara (mengalami bengkak atau posisi puting masuk ke dalam)
- c). Kulit terlihat kemerahan, adanya keriput atau borok dan bengkak.



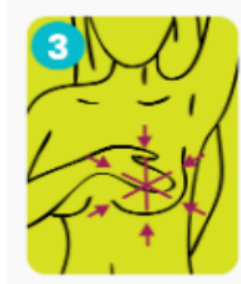
18

- 2) Pengamatan tetap dilakukan di depan cermin dengan posisi kedua lengan diangkat ke atas, kemudian perubahan atau kelainan pada payudara kembali diperhatikan seperti pada langkah sebelumnya



- 3) Dilakukan pengamatan terhadap kemungkinan adanya cairan

yang keluar dari puting susu serta perubahan lain yang menyertainya

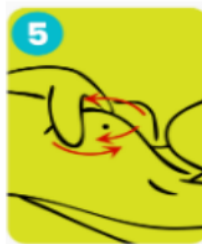


- 4) Kemudian berbaring dan raba kedua payudara secara bergantian.

Gunakan bagian dalam telapak jari ke-2 sampai ke-4 untuk meraba. Raba seluruh bagian payudara dengan cara melingkar dari luar ke dalam atau dengan arah vertikal dari atas ke bawah.



- 5) Tahap terakhir dilakukan dengan meraba area payudara dalam kondisi kulit yang basah dan licin untuk mempermudah pemeriksaan terhadap adanya perubahan atau kelainan



3. Wanita Usia Subur (WUS)

a Pengertian

Wanita Usia Subur (WUS) didefinisikan sebagai kelompok wanita yang berada pada rentang usia 15–49 tahun dan secara fisiologis memiliki kemampuan untuk mengalami proses kehamilan serta persalinan. Kelompok ini menjadi salah satu sasaran penting dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi karena berbagai risiko gangguan kesehatan dapat dialami, seperti masalah kehamilan, komplikasi persalinan, infeksi menular seksual, maupun gangguan pada sistem reproduksi lainnya (Sarwono P, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2020)

b Karakteristik Wanita Usia Subur

- 1) Berada dalam rentang usia 15–49 tahun.
- 2) Memiliki fungsi reproduksi aktif.
- 3) Berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi.
- 4) Rentan terhadap infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

c Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Subur

Kesehatan reproduksi pada WUS mencakup berbagai aspek, termasuk (Taufan Nugroho, 2021):

- 1) Skrining Kesehatan Reproduksi: Pemeriksaan kesehatan rutin seperti Pap smear, IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), dan pemeriksaan payudara klinis.
- 2) Kontrasepsi: Penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- 3) Gizi dan Nutrisi: Asupan gizi yang cukup untuk mendukung kesehatan reproduksi, termasuk zat besi, asam folat, dan vitamin lainnya.
- 4) Kesehatan Mental dan Psikologis: Pencegahan stres, depresi, dan kecemasan yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi.

d Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur

- 1) Pernikahan dan kehamilan pada usia muda
- 2) Kurangnya akses ke layanan kesehatan reproduksi
- 3) Gaya hidup yang kurang sehat, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta rendahnya aktivitas fisik, dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan.
- 4) Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HPV dan HIV
- 5) Kurangnya kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin

e Upaya Peningkatan Kesehatan WUS

- 1) Edukasi dan Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi
- 2) Peningkatan akses layanan kesehatan seperti KB, pemeriksaan kehamilan, dan deteksi dini kanker serviks
- 3) Pola hidup sehat dengan diet seimbang dan olahraga teratur
- 4) Pencegahan penyakit menular seksual melalui penggunaan kondom dan vaksinasi HPV

4. Pengetahuan Tentang SADARI

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari proses mengenali, memahami, dan mengingat kembali suatu objek atau informasi yang sebelumnya telah dipelajari melalui pancaindra. Pengetahuan diperoleh setelah suatu objek diamati dan dipersepsikan oleh manusia melalui proses penginderaan. Proses tersebut melibatkan berbagai alat indra, seperti ⁴ penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba. Sebagian besar informasi atau pengetahuan yang dimiliki manusia diperoleh melalui rangsangan yang diterima oleh indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal dapat mencakup aspek positif maupun aspek negatif. Kedua aspek tersebut akan memengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tertentu. Semakin banyak pemahaman positif yang diperoleh mengenai suatu objek, maka sikap positif terhadap objek tersebut akan semakin terbentuk. Pengetahuan menjadi salah satu unsur penting dalam pembentukan tindakan atau perilaku seseorang, karena perilaku yang dibangun berdasarkan pemahaman dan pengetahuan yang baik cenderung dapat dipertahankan lebih lama dibandingkan ⁹ perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan

1). Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali informasi atau materi yang sebelumnya telah dipelajari. Tingkatan pengetahuan ini mencakup proses mengingat kembali (recall) terhadap suatu hal yang bersifat khusus dari keseluruhan materi maupun rangsangan yang pernah diterima. Oleh karena itu, tingkat “tahu” termasuk dalam tingkatan pengetahuan yang paling dasar atau rendah.

2). Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memberikan penjelasan secara tepat mengenai suatu objek yang telah diketahui serta mampu melakukan interpretasi terhadap materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memiliki pemahaman terhadap suatu objek atau materi diharapkan dapat dijelaskan melalui kemampuan dalam menguraikan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, memperkirakan, maupun menjabarkan berbagai hal yang berkaitan dengan objek yang telah dipelajari

3). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4). Analisa (analysis)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menguraikan suatu

materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih spesifik, namun tetap dipahami sebagai suatu kesatuan yang memiliki hubungan antarbagian. Kemampuan analisis dapat diketahui melalui penggunaan tindakan seperti menyusun gambaran atau bagan, melakukan perbedaan, memisahkan, mengelompokkan, serta berbagai kegiatan lain yang menunjukkan proses pengkajian terhadap suatu objek.

5). Sintesis (synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian atau unsur menjadi suatu kesatuan baru yang memiliki bentuk dan makna tertentu. Dengan demikian, suatu konsep atau rumusan baru dapat dihasilkan melalui proses pengintegrasian dari berbagai formulasi yang telah tersedia sebelumnya.

c. **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020), factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan secara umum adalah:

1) **Umur**

Seiring bertambahnya usia, perkembangan kemampuan mental seseorang akan mengalami peningkatan menjadi lebih baik. Namun, setelah mencapai usia tertentu, peningkatan proses perkembangan mental tidak berlangsung secepat seperti yang terjadi pada masa remaja atau usia belasan tahun.

2) Intelengensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dan situasi baru. Intelegensi menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan proses pembelajaran. Kemampuan intelegensi yang dimiliki seseorang dapat digunakan sebagai dasar dalam berpikir, mengolah informasi, serta memahami berbagai hal yang terdapat di lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, perbedaan tingkat intelegensi yang dimiliki setiap individu dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang diperoleh

3) Lingkungan

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengaruh awal terhadap pembentukan pengetahuan dapat diberikan melalui lingkungan tempat seseorang berada, karena berbagai hal positif maupun negatif dapat dipelajari sesuai dengan karakteristik kelompok atau masyarakat di sekitarnya. Melalui interaksi dalam lingkungan, berbagai pengalaman dapat diperoleh sehingga pola pikir dan pemahaman seseorang dapat ikut terbentuk.

4) Sosial budaya

Faktor sosial budaya diketahui memiliki pengaruh terhadap pembentukan pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses interaksi dengan individu maupun

kelompok lain dalam lingkungan sosial. Melalui hubungan tersebut, pengalaman dan proses pembelajaran akan terjadi sehingga berbagai informasi serta pemahaman baru dapat diperoleh.

5) ¹ Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang ia peroleh. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pula pengetahuannya.

d. Metode Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020) cara memperoleh pengetahuan ada dua cara, yaitu :

1) Cara memperoleh kebenaran Non ilmiah

a) Cara coba salah (trial and error)

Salah satu cara memperoleh kebenaran secara nonilmiah yang telah digunakan manusia dalam mendapatkan pengetahuan adalah melalui metode mencoba dan melakukan kesalahan (trial and error). Cara ini telah diterapkan sejak lama sebagai upaya untuk menemukan solusi terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi. Hingga saat ini, metode tersebut masih sering digunakan,

terutama oleh individu yang belum memiliki pengetahuan atau belum menemukan metode tertentu dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

b) Secara kebetulan

Kebenaran juga dapat ditemukan secara kebetulan, yaitu suatu penemuan yang diperoleh tanpa adanya perencanaan atau tujuan tertentu dari individu yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan sehari-hari, berbagai kebiasaan dan tradisi sering kali dilakukan oleh masyarakat tanpa terlebih dahulu dipertimbangkan secara rasional mengenai kebenaran maupun manfaatnya. Kebiasaan tersebut umumnya diwariskan secara turun-temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan tidak hanya ditemukan pada masyarakat tradisional, tetapi juga dapat dijumpai dalam kehidupan masyarakat modern. Berbagai kebiasaan yang telah berlangsung lama sering kali dianggap sebagai suatu kebenaran yang pasti karena telah diterima dari pihak yang menjadi sumber kepercayaan. Sumber pengetahuan tersebut dapat berasal dari tokoh masyarakat, pemimpin formal maupun informal, pemuka agama, pejabat pemerintahan, serta pihak lain yang memiliki pengaruh dalam lingkungan sosial. Dengan demikian, pengetahuan tersebut diperoleh

berdasarkan otoritas atau kewenangan yang dimiliki oleh seseorang, baik yang berasal dari tradisi, pemimpin masyarakat, tokoh agama, pemerintah, maupun para ahli di bidang ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dilakukan dengan memanfaatkan kembali pengalaman yang sebelumnya telah diperoleh ketika menghadapi dan menyelesaikan suatu permasalahan. Apabila metode yang pernah digunakan terbukti mampu memberikan penyelesaian, maka cara tersebut akan kembali diterapkan pada permasalahan lain yang memiliki kondisi serupa. Namun, apabila cara tersebut tidak berhasil, metode yang sama tidak akan digunakan kembali dan alternatif penyelesaian lain akan dicari hingga permasalahan dapat diatasi.

e) Cara akal sehat

Akal sehat terkadang dapat digunakan dalam membentuk pemahaman atau pandangan mengenai suatu kebenaran, misalnya anggapan bahwa pemberian hukuman dapat menjadi salah satu metode dalam mendidik anak meskipun bukan merupakan metode yang paling efektif. Penerapan sistem penghargaan dan hukuman (reward and punishment) masih banyak digunakan sebagai salah satu pendekatan dalam membentuk kedisiplinan anak pada

lingkungan pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma dipandang sebagai bentuk kebenaran yang diyakini berasal dari wahyu Tuhan yang disampaikan melalui para nabi. Kebenaran tersebut diterima dan diyakini oleh para pemeluk agama yang bersangkutan tanpa harus melalui proses pembuktian secara rasional maupun penyelidikan ilmiah. Hal ini disebabkan karena kebenaran tersebut dipercaya sebagai wahyu ¹³ yang diterima oleh para nabi, bukan sebagai hasil pemikiran, penalaran, atau kajian yang dilakukan oleh manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif dapat diperoleh melalui suatu proses yang berlangsung dengan cepat tanpa disertai tahapan penalaran atau pemikiran yang disadari. Kebenaran yang berasal dari intuisi sering kali sulit untuk dibuktikan karena tidak diperoleh melalui metode yang rasional, sistematis, dan terukur. Pemahaman tersebut biasanya didasarkan pada perasaan, keyakinan pribadi, atau dorongan batin yang dirasakan oleh seseorang.

⁷ h) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran, pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya

merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan ini melalui pernyataan-pernyataan khusus ke yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke yang khusus.

i) **Induksi**

Induksi merupakan metode penarikan kesimpulan yang dilakukan berdasarkan pernyataan-pernyataan khusus kemudian diarahkan menjadi suatu kesimpulan yang bersifat umum. Proses berpikir secara induktif dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu ¹ induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Pada induksi sempurna, kesimpulan diperoleh melalui penggabungan seluruh hasil pengamatan terhadap pernyataan atau kasus khusus yang ada. Sementara itu, pada induksi tidak sempurna, kesimpulan diperoleh berdasarkan sebagian objek atau subjek yang diamati sehingga terjadi suatu generalisasi dari sampel tertentu, bukan berdasarkan keseluruhan subjek yang diteliti.

j) **Deduksi**

Deduksi merupakan proses penarikan kesimpulan yang dilakukan berdasarkan pernyataan yang bersifat umum

menuju pernyataan yang lebih khusus. Dalam proses berpikir deduktif, suatu prinsip yang telah dianggap benar secara umum pada kelompok tertentu akan diterapkan pula pada setiap kejadian atau objek yang termasuk dalam kelompok tersebut. Proses ini didasarkan pada penerapan pengetahuan umum terhadap kondisi yang lebih spesifik. Salah satu bentuk penalaran deduktif yang tersusun secara sistematis adalah silogisme, yang terdiri atas tiga bagian berupa proposisi. Pernyataan pertama disebut premis mayor yang memuat konsep atau pernyataan umum. Pernyataan kedua disebut premis minor yang memiliki cakupan lebih khusus dibandingkan premis mayor. Selanjutnya, hasil akhir dari proses penalaran tersebut disebut konklusi atau kesimpulan yang diperoleh berdasarkan hubungan antara kedua premis tersebut.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Metode yang digunakan dalam memperoleh pengetahuan pada masa kini telah dikembangkan melalui pendekatan yang lebih sistematis, logis, dan berdasarkan prinsip ilmiah. Pendekatan tersebut dikenal sebagai metode penelitian ilmiah atau yang lebih umum disebut metodologi penelitian (research methodology). Melalui metode ini, pengetahuan diperoleh dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek yang dikaji serta dilakukan pencatatan secara teratur

terhadap berbagai fakta yang ditemukan selama proses observasi.

Pemecahan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

a) Segala hal yang bersifat positif, yaitu berupa gejala tertentu yang ditemukan atau tampak ketika proses pengamatan dilakukan.

b) Segala hal yang bersifat negatif, yaitu berupa gejala tertentu yang tidak ditemukan atau tidak terlihat selama kegiatan pengamatan berlangsung.

c) Gejala yang menunjukkan variasi, yaitu berbagai bentuk gejala yang keberadaannya dipengaruhi oleh kondisi atau keadaan tertentu.

Berdasarkan hasil-hasil yang pasti ada pada suatu gejala.

¹ Selanjutnya, hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi.

e. **Kategori Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020) tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur secara kuantitatif dan diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan:

- 1) Kategori pengetahuan baik ditetapkan apabila skor penilaian yang diperoleh berada pada rentang 76–100%.
- 2) Kategori pengetahuan cukup ditentukan apabila nilai yang diperoleh berada pada kisaran 56–75%.

- 3) Kategori pengetahuan kurang diberikan apabila skor yang diperoleh berada di bawah 55%.

f. Keterkaitan Pengetahuan Terhadap SADARI

Pengetahuan mengenai deteksi awal kanker payudara perlu dimiliki oleh masyarakat, terutama wanita, karena dapat digunakan sebagai upaya meningkatkan kesadaran serta mendorong terbentuknya motivasi dalam menjaga kesehatan, dalam hal ini yaitu melakukan praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Menurut teori Bloom (Marta et al., 2024), pengetahuan termasuk ke dalam ranah afektif yang berkaitan dengan pembentukan sikap dan nilai dalam pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sikap yang ditunjukkan seseorang umumnya dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Semakin baik tingkat pengetahuan pada ranah kognitif, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap yang positif terhadap pelaksanaan SADARI.

Ranah kognitif diperoleh melalui proses belajar yang diawali dengan tahap receiving, yaitu diterimanya rangsangan dari lingkungan berupa permasalahan, situasi, maupun gejala tertentu. Pada tahap ini ditunjukkan adanya kesadaran dan kesiapan individu untuk menerima stimulus yang diberikan. Tahap berikutnya adalah responding, yaitu diberikannya tanggapan terhadap stimulus melalui perhatian, reaksi, maupun keterlibatan dalam suatu kegiatan.

Selanjutnya, nilai yang diterima akan diinternalisasikan sehingga individu mampu mengidentifikasi dan menghayati nilai tersebut. Pada tahap *valuing*, penghargaan terhadap suatu objek atau perilaku mulai ditunjukkan melalui pemberian nilai serta keyakinan bahwa tindakan tersebut memiliki manfaat. Dengan demikian, apabila SADARI tidak dilakukan, dapat muncul perasaan kehilangan atau penyesalan karena pentingnya tindakan tersebut telah dipahami dan dihargai. Pada tahap ini, individu tidak hanya menerima informasi, tetapi juga telah mampu menilai pentingnya pelaksanaan SADARI sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan. (Marta et al., 2024).

Tahap *valuing* akan menghasilkan proses penilaian terhadap suatu kegiatan yang dianggap memiliki nilai positif. Selanjutnya, nilai tersebut akan dikembangkan melalui tahap *organization*, yaitu proses penyusunan dan pengintegrasian berbagai nilai yang telah diterima ke dalam suatu sistem yang saling berkaitan. Tahap akhir pada ranah afektif adalah karakterisasi, yaitu terbentuknya keterpaduan nilai yang telah diyakini sehingga dapat memengaruhi perilaku serta membentuk pola kepribadian individu. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki dalam ranah kognitif, maka kecenderungan untuk membentuk sikap positif dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) akan semakin besar. Pengetahuan yang memadai tentang penyebab dan faktor risiko kanker payudara sangat memengaruhi tindakan untuk melakukan

deteksi dini. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu (know) yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu hal. Pengetahuan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hubungan signifikan terjadi antara tingkat pengetahuan WUS dengan cakupan SADARI, dimana semakin baik tingkat pengetahuan WUS mempunyai hubungan dengan tingginya cakupan SADARI di suatu Puskesmas (Notoatmodjo, 2020)

5. Dukungan Keluarga

Seorang Dalam upaya memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai, seseorang cenderung membutuhkan dukungan dari lingkungan terdekat, seperti keluarga maupun teman. Friedman dalam buku Keperawatan Keluarga dan Komunitas menjelaskan bahwa keluarga merupakan kelompok individu yang terbentuk melalui hubungan perkawinan, kelahiran, maupun proses adopsi yang memiliki tujuan untuk menjaga keberlangsungan nilai budaya serta mendukung perkembangan anggota keluarga, baik secara fisik, psikologis, emosional, maupun sosial. Selain itu, Friedman mengemukakan bahwa keluarga memiliki berbagai fungsi, meliputi pemenuhan kebutuhan psikososial, pembentukan karakter manusia, keberlanjutan generasi, pemenuhan kebutuhan ekonomi dalam

mendukung perawatan, pemberian dukungan dan umpan balik, penyelesaian masalah, serta peningkatan rasa percaya diri anggota keluarga. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran yang besar dalam mendukung berbagai aspek pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu (Kesuma et al., 2023).

Suami merupakan pasangan dari istri sekaligus memiliki peran sebagai ayah bagi anak-anak dalam keluarga. Sebagai bagian penting dalam keluarga, suami memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesejahteraan keluarga. Peran suami tidak hanya terbatas sebagai pencari nafkah, tetapi juga mencakup pemberian dukungan, motivasi, serta keterlibatan dalam berbagai pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kehidupan keluarga (Paongan, 2021)

Dukungan keluarga merupakan bentuk ketersediaan sumber daya yang dapat memberikan rasa nyaman secara fisik maupun psikologis melalui adanya keyakinan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, serta dihargai oleh orang lain dan menjadi bagian dari suatu kelompok yang memiliki kepentingan bersama. Dalam hubungan keluarga, suami dipandang sebagai individu terdekat yang memiliki pengaruh terhadap perilaku istri. Perilaku dan sikap yang diberikan oleh suami dapat memengaruhi keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh istri. Adanya dukungan dari suami terhadap WUS dalam pelaksanaan deteksi dini kanker payudara melalui metode SADARI dapat mendorong peningkatan partisipasi ibu dalam melakukan pemeriksaan tersebut (Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dora dkk. (Dora Lita Panjaitan et al., 2024), hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan SADARI ¹⁰ pada wanita usia subur di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zuhriyah tahun 2024 telah ditemukan. Hasil analisis menunjukkan nilai OR sebesar 16,185 dengan 95% CI = 4,292–61,038, yang menunjukkan bahwa wanita usia subur yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki kemungkinan 16,185 kali lebih besar untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan wanita usia subur yang memperoleh dukungan keluarga kurang.

Dukungan keluarga atau suami dapat dipahami sebagai bentuk hubungan interaksi yang melibatkan proses pemberian dan penerimaan bantuan secara nyata kepada istri. Dukungan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti nilai budaya, tingkat pendapatan, sikap, perilaku, serta pendidikan yang dimiliki oleh anggota keluarga. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada WUS dalam melakukan SADARI, maka keteraturan dalam pelaksanaan praktik SADARI cenderung semakin meningkat. Sebaliknya, apabila dukungan dari suami maupun keluarga kurang diberikan, maka perilaku WUS dalam melakukan SADARI dapat menjadi kurang teratur. Hal ini disebabkan karena suami dipandang sebagai salah satu anggota keluarga yang memiliki peran dan tanggung jawab penting dalam mendukung kesehatan keluarga (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk motivasi, dorongan, informasi, empati, maupun bantuan secara langsung dapat

menciptakan perasaan tenang dan aman pada individu. Melalui dukungan keluarga tersebut, rasa senang, nyaman, puas, serta aman dapat dirasakan sehingga kebutuhan emosional individu dapat terpenuhi dan kesejahteraan psikologisnya dapat lebih terjaga (Dora Lita Panjaitan et al., 2024)

Jenis dukungan suami atau keluarga ada empat menurut Friedman (Vicky R. Bowden, Dr. Marilyn R Friedman, 2022) yaitu:

a. *Dukungan Instrumental*

Merupakan bentuk dukungan nyata dan langsung yang diberikan oleh suami atau anggota keluarga kepada individu. Dukungan ini mencakup bantuan praktis dan konkret, seperti menyediakan waktu, membantu mengatur aktivitas sehari-hari, menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan mendukung, serta memfasilitasi akses ke pelayanan kesehatan. Dalam konteks SADARI, dukungan instrumental dapat berupa pengingat waktu pemeriksaan, bantuan untuk menciptakan suasana yang kondusif, atau pendampingan ketika memerlukan konsultasi kesehatan. Dukungan ini sangat penting karena dapat mengurangi hambatan fisik maupun logistik yang sering menjadi alasan rendahnya praktik pemeriksaan kesehatan.

b. *Dukungan Informasional*

Merupakan bentuk dukungan di mana keluarga berperan sebagai sumber informasi, konselor, dan penyebar informasi kesehatan. Suami atau anggota keluarga dapat memberikan informasi terkait kanker payudara, manfaat SADARI, waktu dan cara melakukan pemeriksaan

yang benar, serta pentingnya deteksi dini. Selain itu, keluarga juga dapat membantu menafsirkan informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan atau media. Dukungan informasional berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu sehingga terbentuk sikap positif terhadap perilaku SADARI.

c. Dukungan Penilaian (*Appraisal*)

Merupakan dukungan yang diberikan melalui proses evaluasi, umpan balik, dan penguatan terhadap perilaku individu. Keluarga berfungsi sebagai pembimbing yang membantu individu menilai kondisi kesehatannya, mengambil keputusan yang tepat, serta memecahkan masalah yang dihadapi. Dalam praktik SADARI, dukungan penilaian dapat berupa dorongan, pengakuan, dan validasi atas upaya yang telah dilakukan, sehingga individu merasa dihargai dan yakin terhadap kemampuannya. Dukungan ini juga berperan sebagai sumber penguatan identitas diri dan peningkatan kepercayaan diri dalam melakukan perilaku kesehatan secara mandiri.

d. Dukungan *Emosional*

Merupakan bentuk dukungan yang berkaitan dengan perasaan, empati, kasih sayang, dan perhatian. Dukungan ini ditunjukkan melalui sikap mendengarkan, memahami, memberikan rasa aman, serta menunjukkan kepedulian terhadap kondisi individu. Dalam konteks SADARI, dukungan emosional dapat membantu mengurangi rasa takut, malu, atau cemas terhadap kemungkinan ditemukannya kelainan pada payudara. Dukungan emosional yang baik akan

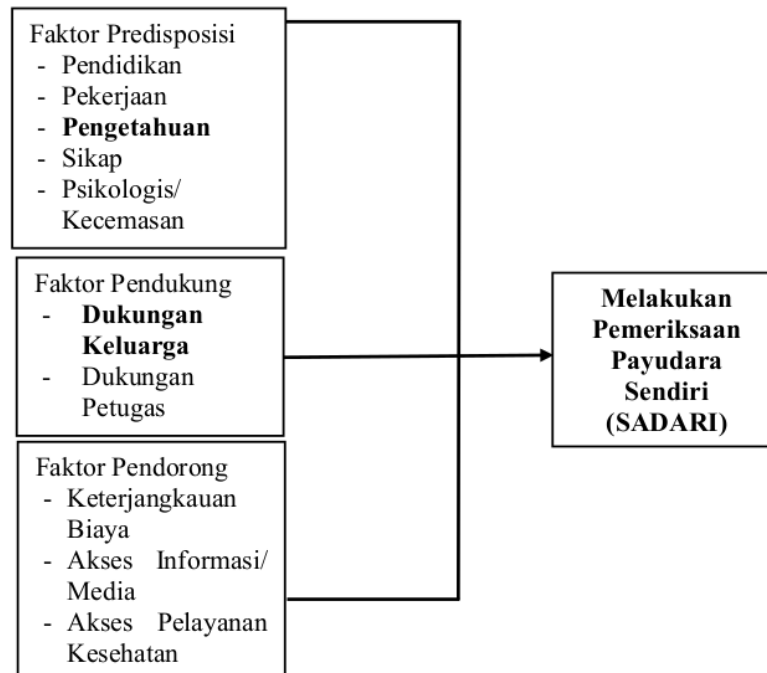
menciptakan rasa nyaman dan aman, sehingga individu lebih termotivasi untuk melakukan pemeriksaan payudara secara rutin dan berkelanjutan.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengkategorian variabel perilaku, pengetahuan, sikap, atau dukungan sosial dapat dilakukan dengan menggunakan nilai median atau mean sebagai batas kategori apabila tidak terdapat standar baku. Untuk dukungan keluarga pengkategorian bisa kita bagi menjadi dua yaitu :

- 1). Dukungan baik: jika skor penilaian atau pernyataan yang mendukung $\geq$ median
- 2). Dukungan kurang: jika skor penilaian atau pernyataan yang mendukung $<$ median.

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori (Lawrence Green, 1984)

Ket :

*Tulisan tebal yang diteliti

C. Hipotesis

Ha: Ada Hubungan Dukungan Keluarga dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026.

Ho: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur tahun 2026.

D. Penelitian Terkait

Dalam proses penyusunan skripsi ini, beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan dan latar belakang penelitian telah dijadikan sebagai bahan referensi serta dasar pendukung. Adapun penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan topik dalam skripsi ini disajikan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Saputri dkk tahun 2024 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Kelas XI Di SMK Pelita Insani Kota Prabumulih” yang di publikasi pada Jurnal Kesehatan dan Pembangunan Volume 14 No. 2 Tahun 2024 dengan Penelitian tersebut menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya ⁸ hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan SADARI dengan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Selain itu, hubungan yang bermakna juga ditemukan antara riwayat keluarga dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$, serta antara usia menarche dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Dora Lita Panjaitan dkk dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Sadari Pada Wanita Usia Subur” yang dipublikasikan pada *Indonesian Journal of Nursing Scientific* Volume 4 No.1 Tahun 2024 dengan metode penelitian deskriptif kuantitatif desain crossectional, mendapatkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan (p-value = 0,000, OR

21,600, CI 95%), sikap (p -value = 0,030, OR 3,366, CI 95%) dan dukungan keluarga (p -value = 0,000, OR 16,185, CI 95%) dengan pemeriksaan payudara sendiri.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

³ A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan metode penelitian yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui pengukuran yang dilakukan pada satu waktu tertentu (Sugiyono, 2021)

² Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)) pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2026

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu, objek, atau fenomena yang memiliki karakteristik tertentu dan berpotensi untuk dilakukan pengukuran dalam suatu penelitian. Populasi menjadi sasaran penelitian yang digunakan sebagai dasar dalam memperoleh dan

menghasilkan suatu kesimpulan penelitian. (Sudigdo Sastroasmoro, 2024). Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur pada tahun 2026, yaitu sebanyak 10.640 WUS.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan jumlah dan karakteristik tertentu yang dapat mewakili keseluruhan populasi. Apabila jumlah populasi yang tersedia cukup besar sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti seluruhnya akibat keterbatasan waktu, tenaga, maupun biaya, maka sebagian anggota populasi dapat dipilih sebagai sampel penelitian. Hasil pengamatan yang diperoleh dari sampel tersebut selanjutnya dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi populasi, sehingga sampel yang digunakan harus mampu merepresentasikan karakteristik populasi secara tepat. (Sugiyono, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*.

Sampel dalam penelitian ini terdiri atas wanita usia subur yang berkunjung ke Puskesmas Rawa Bening OKU Timur pada periode 1 Maret hingga 30 April 2026 untuk memperoleh pelayanan kesehatan serta telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 orang.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1). Wanita usia subur usia 20-49 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur
 - 2). Bersedia menjadi responden
 - 3). Bisa baca dan tulis
- b. Kriteria Eksklusi
- 1). Wanita yang memiliki atau menderita penyakit berat (Kesehatan mental, jantung, kanker/tumor)

D. Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung selama proses penelitian berlangsung, yaitu dengan mendatangi wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur dan memberikan kuesioner kepada WUS yang telah memenuhi kriteria inklusi sebagai instrumen pengumpulan data. Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui kajian literatur serta laporan mengenai jumlah ¹wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

2. Teknik Pengumpulan Data

Pelaksanaan penelitian dilakukan secara langsung di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur. Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Proses pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dengan pendampingan dari peneliti untuk memastikan setiap pertanyaan dapat

dipahami dengan baik.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan terkait karakteristik responden, meliputi dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan, serta pertanyaan mengenai pelaksanaan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan dukungan keluarga pada penelitian ini mengadopsi kuesioner milik I Gusti Ayu Suci Juliantari (I Gusti Ayu Suci Juliantari, 2022) dengan jumlah 16 pernyataan dengan pilihan jawaban Benar dan Salah untuk pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 15 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi persyaratan sebagai alat ukur penelitian, yaitu memiliki tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (keandalan) yang baik.

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan skor dari setiap jawaban responden terdiri atas skala Guttman dan skala Likert. Skala Guttman diterapkan pada kuesioner pengetahuan dengan pilihan jawaban berupa “Ya” dan “Tidak”. Pada pertanyaan yang bersifat favorable, jawaban yang benar diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang salah diberikan skor 0. Sementara itu, skala

Likert digunakan pada kuesioner dukungan keluarga dengan pilihan jawaban sebagai berikut : selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, dan tidak pernah skor 1. Nilai uji validitas pengetahuan dan dukungan suami di mana $r \text{ Pearson} \geq r \text{ tabel } (0,617)$. Nilai uji reliabilitas pengetahuan Cronbach alfa $0,902 > 0,6$.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan pelaksanaan penelitian dilakukan melalui beberapa prosedur kegiatan yang telah disusun secara sistematis yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palembang yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur dan diteruskan ke Puskesmas Rawa Bening OKU Timur.
- b. Peneliti memulai pendataan pada ¹wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur, khususnya yang datang ke Puskesmas Rawa Bening OKU Timur dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan.
- c. Memilih wanita usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan responden.
- d. Wanita usia subur yang bersedia menjadi responden diberikan kuesioner dan didampingi dalam mengisi kuesioner.
- e. Melakukan pengambilan data sampai dengan jumlah sampel minimal 30 sampel terpenuhi sesuai dengan jadwal penelitian.
- f. Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan di lapangan kemudian dipindahkan ke dalam format master tabel untuk

dilakukan pengolahan dan analisis data.

- g. Pengolahan dan analisis data

F. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau atribut yang terdapat pada subjek penelitian dan dapat mengalami perubahan atau memiliki perbedaan antara satu subjek dengan subjek lainnya. Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan terdiri atas dua jenis variabel, yaitu:

- 1. Variabel Bebas (Independent)

Variabel independen merupakan variabel yang berperan sebagai faktor yang memengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Variabel ini menjadi salah satu penyebab terjadinya perubahan pada variabel dependen. Menurut Sugiyono (2021), variabel independen merupakan variabel yang memberikan pengaruh atau menjadi penyebab munculnya perubahan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan.

- 2. Variabel terikat (Dependen)

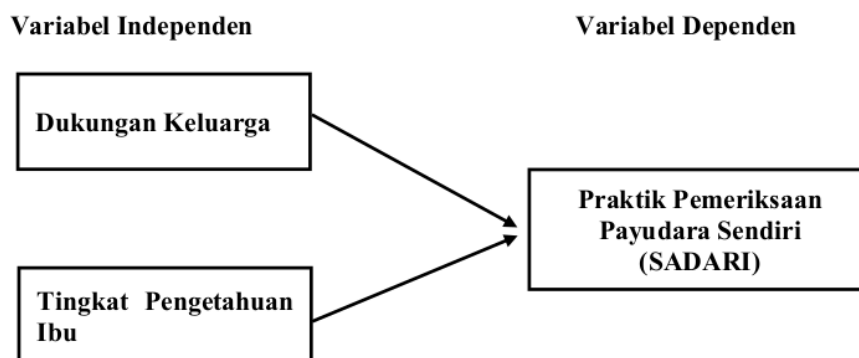
Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2021). Variabel dependen penelitian ini adalah Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran yang disusun secara sistematis mengenai keterkaitan antarvariabel dalam suatu penelitian, meliputi variabel bebas, variabel terikat, maupun variabel perancu. Penyusunan kerangka konsep didasarkan pada teori yang relevan serta hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik penelitian. Melalui kerangka konsep, hubungan antarvariabel dapat dijelaskan sebagai dasar alur pemikiran dalam memahami keterkaitan atau pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya (Notoatmodjo, 2021).

Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu sebagai variabel independen terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai variabel dependen.

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian



H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

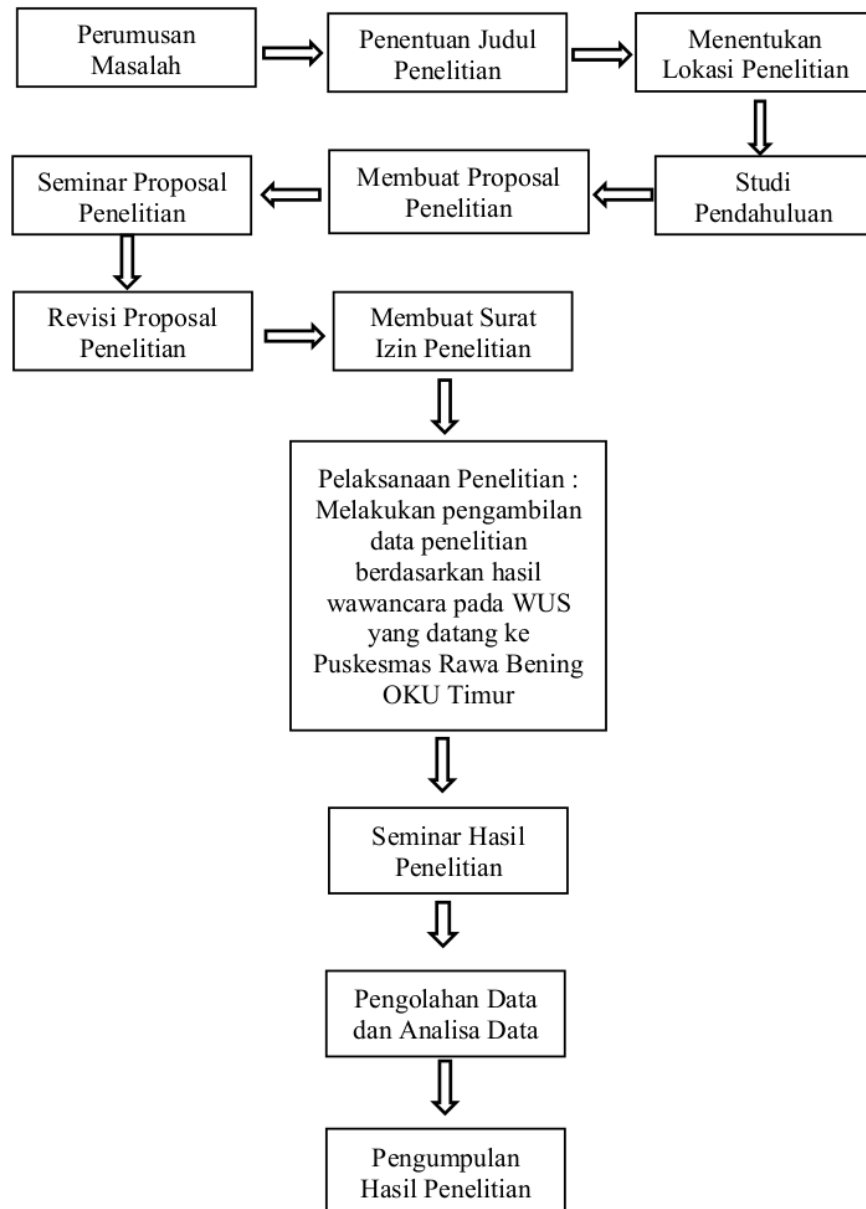
Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

N	Variab	Definisi	Alat Ukur	Cara	Hasil Ukur	Skala
---	--------	----------	-----------	------	------------	-------

o	el	Operasional		Ukur		
Variabel Independent						
1.	Dukung an Keluarg a	Bentuk bantuan keluarga yang diberikan kepada responden dalam pelaksanaan SADARI meliputi dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional.	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	0: Tidak Mendukung, jika jumlah skor < median 1: Mendukung, bila jumlah skor $\geq$ median (Notoatmodjo, 2020)	Ordinal
2.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu pemahaman ibu tentang kanker payudara yaitu konsep dasar, pencegahan, dan penatalaksanaan	Kuisisioner	3 Mengisi kuisisioner	0: Kurang, jika jumlah benar < 56% 1: Cukup, jika jumlah benar 56-75% 2: Baik, bila jumlah benar 76-100% (Notoatmodjo, 2020)	Ordinal
Variabel Dependent						
2.	Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	Tindakan atau perbuatan WUS untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)	Kuisisioner	Mengisi kuisisioner	0 = Tidak Pernah, jika tidak pernah melakukan SADARI 1= Pernah, jika pernah dan akan melakukan SADARI (Arafah & Notobroto, 2018)	Ordinal

I. Kerangka Operasional



Bagan 3.2. Kerangka Operasional

J. Cara Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2021) :

a. Collecting

Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diberikan kepada responden

b. Checking

Pemeriksaan dilakukan terhadap kelengkapan jawaban pada kuesioner dan master tabel dengan tujuan untuk memastikan data yang diperoleh dapat diolah secara tepat. Melalui proses ini, validitas dan reliabilitas hasil pengolahan data dapat terjaga serta risiko terjadinya bias dapat diminimalkan.

c. Coding

Dilakukan dengan memberi kode pada setiap data untuk mempermudah peneliti memasukkan ke dalam tabel frekuensi.

d. Entering

Data entry merupakan tahap memasukkan data hasil jawaban responden yang sebelumnya telah diberikan kode dalam bentuk angka maupun huruf ke dalam program komputer untuk selanjutnya dilakukan proses pengolahan data.

e. Procesing

Seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam aplikasi komputer selanjutnya dilakukan pengolahan sesuai dengan kebutuhan dan

tujuan penelitian.

2. Analisis Data

a. Analisis univariat.

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah persentase dari setiap variabel yang diukur. Untuk mempermudah menghitung analisis data dilakukan dengan software program SPSS 21.0 for Windows.

b. Analisis Bivariat.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan tabel silang (cross tabulation) untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, analisis tersebut digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu mengenai kanker payudara dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang diolah melalui program SPSS akan menghasilkan nilai p-value. Nilai tersebut selanjutnya dibandingkan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p-value diperoleh lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan atau perbedaan yang bermakna antara kedua variabel yang dianalisis. (Sugiyono,

2021)

K. Rencana Kegiatan**Tabel 3.2 Rencana Jadwal Penelitian**

No.	Kegiatan	Pelaksanaan (Bulan)				
		Jan	Feb	Maret	Apr	Mei
1	Pengajuan Judul Penelitian					
2	Perumusan Proposal Penelitian					
3	Seminar Proposal Penelitian					
4	Pelaksanaan Penelitian					
5	Seminar Hasil Penelitian					

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai distribusi setiap variabel yang diteliti. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel independen, yaitu dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu, serta variabel dependen berupa praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

Sampel penelitian ini adalah Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur tahun 2026 sebanyak 45 orang. Pada variabel usia ibu terbagi menjadi 2 kategori yaitu usia ibu < 20 Tahun dan > 35 tahun dan usia ibu 20 – 35. Pada variable Pendidikan terbagi menjadi 2 kategori yaitu pendidikan Rendah (jika < SMA) dan pendidikan Tinggi (jika $\geq$ SMA). Pada variable pekerjaan terbagi menjadi 2 kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Pada variabel jumlah anak juga terbagi menjadi 2 kategori yaitu Primipara (jika anak < 2orang) dan Multipara (jika anak $\geq$ 2 orang). Pada variabel Riwayat keluarga penderitaa kanker terbagi menjadi 2 kategori yaitu Ada dan Tidak ada. Adapun hasil yang didapatkan tergambar dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Usia Subur
di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Karakteristik Ibu	f	(%)
Usia Ibu		
< 20 dan > 35 tahun	8	17,8
20 – 35 Tahun	37	82,2
Pendidikan		
Rendah	15	33,3
Tinggi	30	66,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	31	68,9
Bekerja	14	31,1
Paritas		
Primipara	16	35,6
Multipara	29	64,4
Riwayat Keluarga Penderita		
Kanker		
Ada	7	15,6
Tidak Ada	38	84,4
Jumlah	45	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 45 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berada pada usia ibu dengan rentang 20 - 35 tahun sebanyak 37 responden (82,2%), memiliki pendidikan tinggi sebanyak 30 responden (66,7%), tidak bekerja sebanyak 31 responden (68,9%), ibu dengan paritas multipara sebanyak 29 responden (64,4%), dan tidak memiliki Riwayat keluarga penderita kanker sebanyak 38 responden (84,4%).

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

Pada variabel dukungan keluarga terbagi menjadi 2 kategori yaitu Tidak Mendukung (jika jumlah skor < median (30,5)) dan Mendukung (jika jumlah skor $\geq$ median (30,5)). Adapun hasil yang didapatkan tergambar dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Wanita Usia Subur
di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Dukungan Keluarga	f	(%)
Mendukung	29	64,4
Tidak Mendukung	16	35,6
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari total 45 responden, sebagian besar ibu memperoleh dukungan keluarga yaitu sebanyak 29 responden (64,4%). Sementara itu, responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga berjumlah 16 responden (35,6%).

c. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

Pada awalnya, variabel pengetahuan dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu kurang dengan persentase jawaban benar <56%, cukup dengan persentase jawaban benar 56–75%, dan baik dengan persentase jawaban benar 76–100%. Namun, berdasarkan hasil pengolahan data, tidak ditemukan responden yang termasuk dalam kategori kurang. Oleh karena itu, variabel pengetahuan selanjutnya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu cukup dan baik. Adapun hasil pengelompokan tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur
di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Pengetahuan	f	(%)
Cukup	14	31,1
Baik	31	68,9
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 45 responden, sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik, yaitu 31 responden (68,9%),

sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 responden (31,1%).

d. **Distribusi Frekuensi Praktik ⁴ Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur**

Pada variabel Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) terbagi menjadi 2 kategori yaitu Pernah dan Tidak Pernah. Adapun hasil yang didapatkan tergambar dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Praktik SADARI	f	(%)
Pernah	18	40
Tidak Pernah	27	60
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 45 responden, sebagian besar ibu tidak pernah melakukan praktik SADARI, yaitu 27 responden (60%), sedangkan ibu yang pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 18 responden (40%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu dukungan keluarga dan pengetahuan, dengan variabel dependen berupa praktik SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur tahun 2026. Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji statistik Chi-Square (X^2) dengan tingkat kepercayaan (Confidence Interval) sebesar 95% pada penelitian dengan desain cross sectional.

a. **Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026**

Tabel 4.5
Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Dukungan Keluarga	Pratik SADARI				Total		P value
	Pernah		Tidak Pernah				
	n	%	n	%	N	%	
Mendukung	15	51,7	14	48,3	29	100	0,031
Tidak Mendukung	3	18,8	13	81,2	16	100	

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 29 WUS yang memperoleh dukungan keluarga, sebagian besar telah melakukan praktik SADARI yaitu sebanyak 15 responden (51,7%). Hasil pengujian statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

b. **Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri SADARI di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026**

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Pengetahuan	Pratik SADARI		Total	P value
	Pernah	Tidak Pernah		

	n	%	n	%	N	%	
Baik	16	51,6	15	48,4	31	100	0,018
Cukup	2	14,3	12	85,7	14	100	

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Hasil analisis Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 31 WUS yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 16 responden (51,6%). Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,018 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan wanita usia subur dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur dengan melibatkan 45 wanita usia subur sebagai responden. Pemilihan responden dilakukan menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*. Data penelitian diperoleh melalui wawancara kepada responden, kemudian data yang terkumpul dilakukan analisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

a. Dukungan Keluarga ⁴Wanita Usia Subur Pada Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 45 responden, sebagian besar ibu mendapatkan dukungan keluarga, yaitu 29 responden (64,4%),

sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 16 responden (35,6%).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang berperan dalam memengaruhi perilaku kesehatan pada wanita usia subur (WUS), termasuk pelaksanaan ² Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Berdasarkan teori Friedman, dukungan keluarga dapat berupa sikap, tindakan, serta penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga lainnya melalui dukungan emosional, informasi, bantuan instrumental, dan penghargaan. Adanya dukungan tersebut dapat meningkatkan keyakinan diri serta dorongan individu dalam melakukan upaya pemeliharaan kesehatan. Pada pelaksanaan SADARI, peran keluarga dapat diwujudkan melalui pemberian informasi, pengingat untuk melakukan pemeriksaan, serta pemberian dukungan psikologis agar kesadaran wanita terhadap deteksi dini kanker payudara dapat meningkat (Sartika Lukman, 2024).

Secara teoritis, dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan kenyamanan psikologis wanita usia subur dalam melakukan SADARI. Dukungan emosional meliputi perhatian, kasih sayang, empati, dan rasa peduli dari anggota keluarga. Ketika wanita mendapatkan perhatian dan dorongan dari keluarga, mereka cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk melakukan perilaku kesehatan secara rutin. Teori Friedman menjelaskan bahwa dukungan emosional mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan keyakinan individu terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri. Oleh karena itu, wanita yang

mendapatkan dukungan emosional yang baik dari keluarga lebih mudah membentuk perilaku SADARI yang positif (Kesuma et al., 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dora dkk (Dora Lita Panjaitan et al., 2024), yang menjelaskan bahwa wanita usia subur yang tidak mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Kurangnya perhatian keluarga menyebabkan wanita merasa tidak memiliki dorongan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin. Sebaliknya, keluarga yang aktif memberikan perhatian dan motivasi akan membentuk kebiasaan kesehatan yang positif. Dukungan keluarga menjadi faktor penguat (reinforcing factor) dalam teori perilaku kesehatan karena mampu memengaruhi keputusan individu dalam menjalankan tindakan preventif kesehatan.

Dalam perspektif perilaku kesehatan, keluarga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung utama yang memengaruhi pembentukan perilaku hidup sehat. Wanita usia subur yang hidup dalam lingkungan keluarga dengan komunikasi baik dan perhatian terhadap kesehatan cenderung lebih sadar akan pentingnya deteksi dini kanker payudara. Dukungan keluarga juga membantu meningkatkan efikasi diri wanita untuk melakukan SADARI secara mandiri tanpa rasa takut atau malu. Oleh sebab itu, keterlibatan keluarga dalam program edukasi kesehatan sangat diperlukan agar perilaku SADARI dapat meningkat secara optimal pada masyarakat (Arafah & Notobroto, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti, dukungan keluarga memiliki peran yang penting dalam mendorong pelaksanaan praktik Pemeriksaan

Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur. Keluarga sebagai lingkungan terdekat dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan melalui perhatian, motivasi, pengingat, serta penyampaian informasi mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Wanita usia subur yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri dan kesadaran yang lebih tinggi dalam melakukan SADARI secara rutin dibandingkan dengan wanita yang memperoleh dukungan keluarga yang kurang.

14
b. **Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Pada Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dari 45 responden terdapat sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan kategori baik, yaitu sebanyak 31 responden (68,9%). Sementara itu, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup berjumlah 14 responden (31,1%)

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pelaksanaan **12** **Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur**. Berdasarkan teori **perilaku kesehatan** yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, pengetahuan diperoleh melalui proses pengindraan terhadap suatu objek yang kemudian berkembang menjadi pemahaman dan memengaruhi tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki individu mengenai aspek kesehatan, maka kecenderungan untuk melakukan

tindakan pencegahan juga semakin meningkat. Dalam pelaksanaan SADARI, wanita usia subur yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kanker payudara dan prosedur pemeriksaan mandiri cenderung lebih aktif melakukan deteksi dini dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan lebih rendah (Notoatmodjo, 2020)

Sejalan dengan penelitian Dora dkk (Dora Lita Panjaitan et al., 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan yang baik menunjukkan pelaksanaan praktik SADARI yang lebih optimal dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kurangnya pemahaman mengenai teknik dan manfaat SADARI menjadi penyebab utama rendahnya praktik pemeriksaan payudara sendiri pada wanita usia subur.

Teori Health Belief Model menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan tindakan kesehatan apabila memiliki persepsi yang baik mengenai ancaman penyakit dan manfaat tindakan pencegahan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan persepsi wanita usia subur terhadap bahaya kanker payudara dan manfaat SADARI sebagai upaya deteksi dini. Wanita yang memahami dampak kanker payudara cenderung memiliki motivasi lebih tinggi untuk melakukan SADARI secara rutin. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan menyebabkan wanita menganggap pemeriksaan payudara tidak penting sehingga perilaku SADARI menjadi rendah (Des Metasari, 2024)

Selain memengaruhi perilaku, pengetahuan juga berhubungan dengan keterampilan wanita dalam melakukan SADARI secara benar. Penelitian mengenai pemberian pendidikan kesehatan tentang SADARI pada wanita usia subur di Desa Silva Rahayu menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan dalam melakukan praktik SADARI secara signifikan. Setelah diberikan edukasi kesehatan, wanita usia subur lebih memahami langkah-langkah pemeriksaan payudara dan mampu mempraktikkan SADARI dengan benar. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan dapat membentuk perilaku preventif yang lebih baik (Nur Fitriana Wira Aseri, Lukman Nulhakim, 2023).

Kurangnya tingkat pengetahuan pada wanita usia subur dapat disebabkan oleh minimnya akses informasi kesehatan, rendahnya pendidikan, dan keterbatasan penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara menyebabkan masih banyak wanita yang belum memiliki pemahaman yang memadai terkait waktu pelaksanaan SADARI yang tepat maupun tanda-tanda awal terjadinya kanker payudara.. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian wanita tidak melakukan pemeriksaan secara rutin. Oleh karena itu, edukasi kesehatan melalui penyuluhan, media audiovisual, maupun konseling tenaga kesehatan sangat diperlukan. Sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pelaksanaan SADARI sebagai salah satu langkah dalam deteksi dini kanker payudara (Sinaga et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang diperoleh melalui proses pendidikan, pengalaman, akses terhadap informasi, maupun kegiatan penyuluhan kesehatan dapat berperan dalam membentuk kesadaran serta perilaku kesehatan yang positif pada wanita usia subur. Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang, maka semakin baik pula pemahaman individu mengenai pentingnya tindakan pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Pemberian edukasi kesehatan dapat mendukung peningkatan motivasi, sikap, serta keterampilan wanita usia subur dalam melakukan SADARI. Dengan adanya pengetahuan yang memadai, pelaksanaan deteksi dini kanker payudara secara mandiri diharapkan dapat dilakukan sehingga risiko keterlambatan dalam menemukan kasus kanker payudara dapat dikurangi.

c. Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Hasil penelitian ini mendapatkan sebagian besar ibu tidak pernah melakukan praktik SADARI, yaitu 27 responden (60%), sedangkan ibu yang pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 18 responden (40%).

² Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu tindakan deteksi dini kanker payudara yang dilakukan secara mandiri oleh wanita dengan tujuan untuk mengetahui adanya perubahan, kelainan, atau benjolan pada payudara sejak awal. Metode SADARI termasuk tindakan yang sederhana, tidak memerlukan biaya, serta mudah untuk diterapkan sehingga dianjurkan bagi wanita usia subur (Kemenkes RI, 2022a). Berdasarkan teori perilaku kesehatan Notoatmodjo, praktik

kesehatan merupakan perwujudan dari pengetahuan dan sikap individu terhadap upaya pemeliharaan kesehatan. Semakin baik pemahaman seseorang mengenai manfaat deteksi dini, maka semakin tinggi kecenderungan individu untuk menerapkan perilaku kesehatan secara teratur, termasuk dalam melakukan praktik SADARI. (Notoatmodjo, 2020).

Praktik SADARI yang baik meliputi ketepatan waktu pemeriksaan, keteraturan pelaksanaan setiap bulan, serta kemampuan melakukan langkah-langkah pemeriksaan dengan benar. Pemeriksaan biasanya dilakukan pada hari ke-7 sampai ke-10 setelah menstruasi ketika kondisi payudara lebih lunak sehingga lebih mudah mendeteksi adanya kelainan. Wanita usia subur yang melakukan SADARI secara rutin memiliki peluang lebih besar menemukan tanda awal kanker payudara dibandingkan wanita yang tidak pernah melakukan pemeriksaan. Oleh karena itu, praktik SADARI menjadi bagian penting dalam perilaku preventif kesehatan wanita (WHO, 2024).

Temuan dalam penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Rialike dkk. yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita usia subur mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terkait SADARI, tetapi penerapan pemeriksaan secara berkala masih belum optimal. Walaupun informasi mengenai manfaat SADARI telah diketahui oleh responden, beberapa faktor seperti kurangnya motivasi, kelupaan dalam melakukan pemeriksaan, serta rasa takut terhadap kemungkinan ditemukannya perubahan pada payudara masih menjadi hambatan dalam

pelaksanaannya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum selalu diikuti oleh perubahan perilaku kesehatan apabila belum didukung oleh kesadaran dan dorongan internal yang memadai. (Rialike Burhan, Elvi Destariyani, Tri Intan Utari, 2024)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Karnawati dkk. (Wahyuni et al., 2022) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan praktik SADARI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pengetahuan, dukungan sosial, serta keterpaparan terhadap informasi kesehatan. Dalam penelitian tersebut, wanita usia subur yang memiliki pengetahuan baik dan memperoleh dukungan sosial yang tinggi diketahui memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan SADARI secara rutin. Temuan tersebut memperkuat bahwa pemberian edukasi kesehatan serta dukungan dari lingkungan sekitar memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku deteksi dini kanker payudara.

Selain faktor pengetahuan dan dukungan sosial, paparan informasi kesehatan juga berperan penting terhadap praktik SADARI. Wanita usia subur yang sering memperoleh informasi dari tenaga kesehatan, media sosial, maupun penyuluhan kesehatan cenderung lebih memahami pentingnya pemeriksaan payudara secara mandiri. Penelitian ⁴ pada wanita usia subur di Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan mampu meningkatkan pemahaman dan kesiapan wanita dalam melakukan SADARI secara mandiri dan benar. Edukasi yang diberikan secara terus-menerus dapat membentuk kebiasaan kesehatan yang positif pada masyarakat (Rena Oki Alestari, Meyska Widyandini, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa wanita usia subur dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai kanker payudara serta pemahaman yang memadai tentang manfaat deteksi dini memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melakukan SADARI secara rutin dan tepat dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Selain itu, peneliti juga beranggapan bahwa dukungan keluarga, paparan informasi kesehatan, dan edukasi dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesadaran serta membentuk perilaku positif dalam praktik SADARI. Sebaliknya, kurangnya informasi, rendahnya motivasi, serta minimnya dukungan dapat menyebabkan wanita usia subur tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara rutin sehingga risiko keterlambatan deteksi kanker payudara menjadi lebih tinggi.

d. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik SADARI di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 29 WUS ¹⁷ yang mendapatkan dukungan keluarga, sebagian besar pernah melakukan praktik SADARI sebanyak 15 responden (51,7%). Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,031 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan ¹⁷ praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dora Lita Panjaitan dkk. (Dora Lita Panjaitan et al., 2024) yang menunjukkan bahwa dari 82 responden, sebanyak 41 responden memiliki dukungan keluarga kurang, dengan sebagian besar tidak melakukan SADARI yaitu 38 responden (92,7%) dan hanya 3 responden (7,3%) yang melakukan SADARI.

Sementara itu, pada kelompok responden yang memperoleh dukungan keluarga baik sebanyak 41 responden, terdapat 18 responden (43,9%) yang tidak melakukan SADARI dan 23 responden (56,1%) yang melakukan SADARI. Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan SADARI pada wanita usia subur.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh pendapat Ainul dkk. (Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, 2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk ketersediaan sumber daya yang mampu memberikan kenyamanan secara fisik maupun psikologis melalui adanya rasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh anggota keluarga. Keluarga juga menjadi bagian dari suatu kelompok yang memiliki kepentingan bersama dalam mendukung kesehatan individu. Dalam hubungan keluarga, suami sebagai orang terdekat memiliki pengaruh terhadap perilaku istri. Dukungan yang diberikan oleh suami kepada WUS dalam upaya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI dapat mendorong keterlibatan ibu dalam melakukan pemeriksaan tersebut.

Dalam budaya masyarakat Indonesia, peran keluarga sangat dominan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat relevan untuk dikaji dalam hubungannya dengan praktik SADARI pada wanita usia subur. Keterlibatan keluarga dalam memberikan informasi dan dorongan positif diharapkan dapat

meningkatkan kesadaran serta praktik deteksi dini kanker payudara (Auliana et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dwi Saputri dkk. (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024) yang menunjukkan adanya ⁸ hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan pemeriksaan SADARI dengan nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk motivasi, dorongan, informasi, empati, maupun bantuan dapat memberikan rasa aman dan ketenangan bagi individu. Adanya dukungan tersebut dapat menimbulkan perasaan senang, nyaman, serta dihargai sehingga kebutuhan emosional individu dapat terpenuhi dan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. (Dora Lita Panjaitan et al., 2024)

Menurut pendapat peneliti, dukungan suami mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap keputusan wanita usia subur dalam melakukan praktik SADARI. Dalam kehidupan sosial dan budaya masyarakat, suami sering berperan penting dalam pengambilan keputusan keluarga, termasuk terkait kesehatan istri. Dukungan suami berupa izin, motivasi, pemberian informasi, maupun pendampingan dapat membantu meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan diri, dan semangat istri untuk menjalani praktik SADARI.

Sebaliknya, kurangnya dukungan dari suami dapat menjadi hambatan secara psikologis maupun sosial. Beberapa wanita dapat merasa malu, kurang percaya diri, atau takut mendapat penolakan apabila melakukan pemeriksaan tanpa persetujuan pasangan. Hal ini menunjukkan

bahwa hubungan dalam keluarga sangat memengaruhi perilaku kesehatan perempuan. Oleh karena itu, dukungan suami tidak hanya memperkuat komitmen istri dalam melakukan deteksi dini kanker payudara, tetapi juga menegaskan pentingnya pendekatan keluarga dalam upaya promosi kesehatan reproduksi. Peningkatan pengetahuan dan keterlibatan suami mengenai kesehatan perempuan dapat menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan keikutsertaan wanita dalam melakukan praktik SADARI.

e. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Praktik SADARI di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 31 WUS yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sebagian besar telah melakukan praktik SADARI yaitu sebanyak 16 responden (51,6%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aulina dkk (Auliana et al., 2023) mendapatkan ¹¹ hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan WUS sebagian besar berada pada kategori cukup dengan perilaku SADARI cukup sebanyak 14 responden (38,9%). Hasil uji *Spearman Rank* didapatkan $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara dengan perilaku SADARI. Nilai koefisien korelasi antara pengetahuan tentang kanker payudara dan praktik

SADARI sebesar 0,574, yang menunjukkan adanya hubungan dengan arah positif. Artinya, peningkatan pengetahuan pada WUS mengenai kanker payudara cenderung diikuti oleh peningkatan perilaku dalam melakukan SADARI.

Hal tersebut sejalan dengan teori Bloom (Marta et al., 2024) yang menjelaskan bahwa pengetahuan berkaitan dengan proses perubahan sikap dan nilai dalam ranah afektif yang dapat mendukung terbentuknya perilaku kesehatan, termasuk pelaksanaan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sikap seseorang sering kali terbentuk berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi kemampuan kognitif individu, maka semakin positif pula sikap yang dapat terbentuk dari pemahaman tersebut. Dalam ranah kognitif, pengetahuan diperoleh melalui proses belajar yang diawali dengan tahap receiving, yaitu penerimaan rangsangan dari lingkungan berupa informasi, masalah, situasi, maupun gejala tertentu. Tahap ini mencakup adanya kesadaran serta kemauan individu untuk menerima dan memperhatikan suatu rangsangan, kemudian dilanjutkan dengan tahap responding berupa pemberian perhatian dan keterlibatan terhadap suatu kegiatan.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pemahaman yang diperoleh seseorang melalui kegiatan pengamatan maupun penginderaan terhadap suatu objek atau informasi tertentu. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku individu. Adanya tingkat pengetahuan yang baik pada wanita usia subur (WUS) berkaitan dengan pelaksanaan praktik SADARI. Semakin tinggi pemahaman yang

dimiliki WUS mengenai kanker payudara dan pentingnya deteksi dini melalui SADARI, maka semakin besar kecenderungan untuk melakukan pemeriksaan tersebut secara aktif sehingga cakupan pelaksanaan SADARI di fasilitas kesehatan dapat meningkat.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Dwi Saputri dkk. (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024) yang menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 63,6% melakukan praktik SADARI. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,0008, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan praktik ⁸ Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

Pengetahuan WUS mengenai ¹⁸ kanker payudara serta upaya deteksi dini merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam membentuk perilaku pencegahan. Berdasarkan penelitian Aulina dkk., wanita yang memiliki tingkat pengetahuan baik cenderung menunjukkan sikap yang lebih positif ¹⁸ dan perilaku kesehatan yang lebih baik dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dibandingkan dengan wanita yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Kurangnya informasi, rendahnya akses terhadap edukasi kesehatan, serta adanya mitos dan stigma terkait kanker payudara menjadi faktor penghambat peningkatan pengetahuan. Kondisi ini menyebabkan banyak wanita tidak menyadari pentingnya SADARI dan baru mencari pertolongan medis ketika kanker sudah berada pada stadium lanjut (Auliana et al., 2023)

Menurut pandangan peneliti, pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dalam membentuk kesadaran serta perilaku seseorang terhadap kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan praktik SADARI. Wanita yang memahami dengan baik mengenai kanker payudara, manfaat deteksi dini, serta proses dan keamanan praktik SADARI biasanya akan lebih menyadari pentingnya melakukan skrining secara rutin. Pengetahuan tersebut juga membantu mereka mengurangi rasa takut, malu, maupun kesalahpahaman yang sering menjadi hambatan dalam menjalani praktik SADARI.

Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan dapat memunculkan ketakutan, mitos, atau pandangan negatif terhadap praktik SADARI. Sebagian wanita mungkin beranggapan bahwa pemeriksaan ini menimbulkan rasa sakit atau hanya diperlukan ketika sudah muncul gejala tertentu. Padahal, praktik SADARI merupakan tindakan pencegahan yang sebaiknya dilakukan meskipun tidak ada keluhan. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan yang dimiliki seorang wanita, semakin besar pula kesadarannya untuk menjaga kesehatan reproduksi dan melakukan praktik SADARI secara sukarela sebagai upaya pencegahan kanker payudara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga, yaitu 29 responden (64,4%).
2. Berdasarkan hasil penelitian, kategori pengetahuan baik diketahui dimiliki oleh sebagian besar responden, yaitu sebanyak 31 responden (68,9%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik SADARI tidak pernah dilakukan oleh sebagian besar responden, yaitu sebanyak 27 responden (60%).
4. Berdasarkan hasil analisis, hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) diketahui memiliki nilai $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$
5. Berdasarkan hasil analisis, hubungan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) diketahui memiliki nilai $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Poltekkes Kemenkes Palembang

Poltekkes Kemenkes Palembang diharapkan dapat meningkatkan pemberian materi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi wanita, khususnya tentang kanker payudara dan praktik SADARI, baik melalui

kegiatan pembelajaran maupun penyuluhan kesehatan. Selain itu, institusi pendidikan dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat terkait deteksi dini kanker payudara sehingga pengetahuan masyarakat dapat terus meningkat.

2. Bagi Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) melalui penyuluhan rutin, media edukasi, serta kegiatan skrining kesehatan bagi wanita usia subur. Puskesmas juga diharapkan melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi agar dukungan keluarga terhadap praktik SADARI dapat meningkat dan kesadaran masyarakat tentang deteksi dini kanker payudara menjadi lebih baik.

3. Bagi Bidan

Bidan diharapkan lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada wanita usia subur mengenai kanker payudara serta pentingnya melakukan SADARI secara rutin. Bidan juga dapat memberikan demonstrasi cara melakukan SADARI yang benar dan memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan kepada wanita usia subur agar lebih peduli terhadap kesehatan reproduksinya serta melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau rekomendasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di Puskesmas lain dengan menggunakan

variabel lain yang belum diteliti seperti plasenta previa, pekerjaan, penyakit menahun, dll. Perlu dilakukan penelitian secara kualitatif maupun kuantitatif tentang perilaku SADARI pada ibu rumah tangga dengan memperluas usia sasaran, dan menambahkan faktor lain yang diduga berhubungan dengan keputusan wanita usia subur dalam melakukan praktik SADARI.

12%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet	275 words — 2%
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet	203 words — 2%
3	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet	145 words — 1%
4	repo.polkesraya.ac.id Internet	112 words — 1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	111 words — 1%
6	repository.bku.ac.id Internet	101 words — 1%
7	bachtiar2290.blogspot.com Internet	73 words — 1%
8	e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id Internet	69 words — 1%
9	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet	68 words — 1%
10	journal.khj.ac.id Internet	

65 words — < 1 %

11 ojs.unud.ac.id
Internet

54 words — < 1 %

12 repository.unissula.ac.id
Internet

45 words — < 1 %

13 repository.poltekkes-malang.ac.id
Internet

41 words — < 1 %

14 repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet

39 words — < 1 %

15 www.scribd.com
Internet

36 words — < 1 %

16 repository.uinjkt.ac.id
Internet

35 words — < 1 %

17 stikesyahoedsmg.ac.id
Internet

35 words — < 1 %

18 text-id.123dok.com
Internet

35 words — < 1 %

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES
EXCLUDE MATCHES

< 35 WORDS
OFF