

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**

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**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**LILIS STYOWATI NINGSIH
NIM : PO7124225211**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

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**

Disusun oleh :

LILIS STYOWATI NINGSIH

NIM : PO7124225211

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan pada
Sidang Skripsi tanggal :
17 Juni 2026

Pembimbing Utama



Jasmi, SST, M.Kes
NIP. 198501242019022001

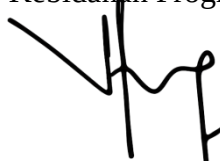
Pembimbing Pendamping



Heni Sumastri, SPd, S.Tr.Keb, M.Kes
NIP. 196910231990032001

Palembang, Juni 2026

Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan



Dahliaana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes
NIP.196912151990032004

HALAMAN PENGESAHAN

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**

Disusun oleh :

LILIS STYOWATI NINGSIH
NIM : PO7124225211

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :
17 Juni 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Sidang

Jasmi, SST, M.Kes
NIP. 198501242019022001


(-----)

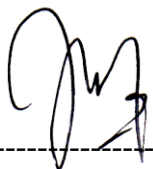
Ketua Penguji

Aprillia Ayu Shinta Yuka, SST, MKM
NIP. 198004282003122001

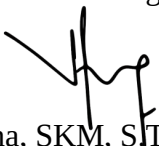

(-----)

Anggota Penguji

Desy Setiawati, SST, M.Keb
NIP. 198112212005012003


(-----)

Palembang, Juni 2026
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan


Dahliana, SKM, S.Tr. Keb, M.Kes
NIP.196912151990032004

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan
Dengan benar.**

Nama : Lilis Styowati Ningsih

NIM : PO7124225211

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juni 2026

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN *MOTTO*

MOTTO

"Proses adalah seni terbaik dalam hidup."

Kupersembahkan Kepada :

1. Suamiku (Syamsuddin), anak-anakku (Nisa, Rika, Desti), dan keluarga besarku, terima kasih atas dukungan, dan Ibu yakin di setiap langkahku tiada henti doanya mengalir menyertai hingga Ibu dapat menyelesaikan pendidikan ini.
2. Teman-teman seperjuanganku yang berjuang bersama selama ini.
3. Semua ibu dan bapak dosen yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang sudah memberikan semangat dan doa kepada saya.
4. Teman-teman seperjuanganku "Quintuplets Sendal Jepit" yang berjuang bersama selama ini.
5. Semua Civitas Akademik Poltekkes Kemenkes Palembang dan Almamater yang selalu saya banggakan.

ABSTRAK

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*

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang,

Email: lilissn24@gmail.com

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama pada perempuan di seluruh dunia. Tingginya angka kejadian kanker payudara sering dikaitkan dengan keterlambatan diagnosis, sehingga banyak kasus ditemukan pada stadium lanjut yang berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya yang dianjurkan untuk menurunkan risiko keterlambatan penanganan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang kanker payudara dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur tahun 2026. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur pada Maret–April 2026. Sampel berjumlah 45 wanita usia subur yang dipilih dengan teknik accidental sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga (64,4%), memiliki pengetahuan baik (68,9%), dan tidak pernah melakukan SADARI (60%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga ($p=0,031$) dan tingkat pengetahuan ($p=0,018$) dengan praktik SADARI. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur tahun 2026.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Wanita Usia Subur, Praktik SADARI

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ABOUT BREAST CANCER ON THE PRACTICE OF BREAST SELF-EXAMINATION (BSE) AT PUSKESMAS RAWA BENING OKU TIMUR IN 2026

Lilis Styowati Ningsih*

Department of Midwifery, Health Polytechnic of the Ministry of Health,
Palembang

Email: lilissn24@gmail.com

Background: Breast cancer remains one of the leading non-communicable diseases affecting women worldwide. Delayed diagnosis contributes to the high incidence of advanced-stage breast cancer, resulting in increased morbidity and mortality. Early detection through Breast Self-Examination (BSE) is recommended as an effective strategy to improve breast cancer awareness and facilitate timely treatment. **Objective:** To determine the relationship between family support and the level of knowledge regarding breast cancer and the practice of Breast Self-Examination (BSE) among women of reproductive age at Rawa Bening Public Health Center, East OKU, in 2026. **Methods:** This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The research was conducted at Rawa Bening Public Health Center, East OKU, from March to April 2026. A total of 45 women of reproductive age were selected using accidental sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** The majority of respondents received family support (64.4%), had good knowledge about breast cancer (68.9%), and had never performed BSE (60%). Bivariate analysis showed a significant relationship between family support ($p = 0.031$) and knowledge level ($p = 0.018$) with the practice of BSE. **Conclusion:** There was a significant relationship between family support and the knowledge level of women of reproductive age and their practice of Breast Self-Examination (BSE) at Rawa Bening Public Health Center, East OKU, in 2026.

Keywords: Family Support, Knowledge, Women of Reproductive Age, Breast Self-Examination (BSE) Practice.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya Saya dapat menyelesaikan skripsi ini berjudul “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”. Dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Muhamad Taswin, S.Si., Apt, M.M, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang.
2. Ibu Nesi Novita, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang.
3. Ibu Dahliana, SKM., S.Tr.Keb., M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palembang.
4. Ibu Yustina Sudarti, SKM selaku Kepala Puskesmas Rawa Bening OKU Timur yang telah memberikan kemudahan dalam proses pengambilan data ataupun sampel.
5. Ibu Jasmi, SST., M.Kes selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Heni Sumastri, SPd., S.Tr.Keb., M.Kes selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Aprillia Ayu Shinta Yuka, SST, MKM selaku ketua penguji dalam sidang skripsi ini.
8. Ibu Desy Setiawati, SST, M.Keb selaku anggota penguji dalam sidang skripsi ini.
9. Kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
10. Sahabat, rekan-rekan seperjuangan dan sealmamater, serta semua pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di masyarakat.

Palembang, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN DALAM	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN DAN ORISNILITAS	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	40
C. Hipotesis	40
D. Penelitian Terkait	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
D. Cara Pengumpulan Data.....	45
E. Alat Pengumpulan Data	45
F. Variabel Penelitian.....	47
G. Kerangka Konsep	48
H. Definisi Operasional Variabel Penelitian	49
I. Kerangka Operasional	50
J. Cara Pengolahan dan Analisis Data	51
K. Rencana Kegiatan	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan	59
BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74

B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 3.2 Rencana Jadwal Kegiatan.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	57
Tabel 4.5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	58
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	40
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	48
Bagan 3.3 Kerangka Operasional.....	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit tidak menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan utama pada perempuan di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) melalui *International Agency for Research on Cancer* (IARC) melaporkan bahwa kanker payudara menempati peringkat pertama sebagai kanker dengan jumlah kasus baru terbanyak pada perempuan secara global. Data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru kanker payudara di dunia, dengan angka kematian mencapai lebih dari 685.000 jiwa. Di Indonesia pada tahun 2022 kejadian kanker payudara mencapai 68.858 kasus atau sekitar 16,6% dari seluruh kasus kanker baru, serta angka kematian lebih dari 22.000 jiwa. Tingginya angka kejadian dan kematian ini menunjukkan bahwa kanker payudara masih menjadi masalah serius, terutama karena lebih dari 60–70% kasus ditemukan pada 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).

Pengelolaan kejadian kanker payudara juga menjadi prioritas utama dalam upaya deteksi dini kanker. Tingginya angka kejadian kanker payudara dipengaruhi oleh keterlambatan diagnosis, sehingga banyak kasus baru ditemukan pada stadium lanjut yang lebih sulit ditangani dan berakibat pada tingginya morbiditas dan mortalitas. 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).

Salah satu metode deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan secara mandiri oleh wanita 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 praktik SADARI ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya deteksi dini kanker payudara, terutama 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 wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap positif dan perilaku yang lebih baik dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri dibandingkan dengan wanita yang memiliki 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). 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 $p\text{-value} = 0,0008$ artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Selain pengetahuan, faktor sosial seperti dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan individu. 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 ada hubungan antara dukungan keluarga dengan SADARI pada Wanita Usia Subur di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zuhriyah Tahun 2024 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 diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta praktik deteksi dini kanker payudara (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 wanita usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur (Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur, 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini tertarik untuk menganalisis **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**. 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 latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah 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?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya 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.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Payudara di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026
- c. Diketuainya distribusi frekuensi Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026
- d. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026
- e. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur tentang Kanker Payudara dengan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur Tahun 2026

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara melalui praktik 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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Pengertian

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat serta tidak terkendali. Kanker bisa terjadi dimana saja, dari berbagai jaringan, dalam berbagai organ. Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangbiakannya, sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasive) dan bisa menyebar (metastasia) keseluruh tubuh (Sarwono P, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, 2020)

b. Penyebab

Kanker payudara belum diketahui secara pasti penyebabnya, namun menurut Deswita dkk (Deswita, 2023) 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 kategori usia paling beresiko terkena kanker payudara, terutama bagi mereka yang mengalami menopause terlambat.

2) Faktor genetik

Ada dua jenis gen BRCA 1 dan BRCA 2 yang sangat mungkin menjadi faktor resiko pencetus kanker payudara. Bila ibu, saudara wanita mengidap kanker payudara maka ada kemungkinan untuk memiliki resiko terkena kanker payudara dua kali lipat dibandingkan wanita lain yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang terkena kanker payudara.

3) Penggunaan hormone estrogen

Penggunaan hormon estrogen (misalnya pada penggunaan terapi estrogen replacement), penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai peningkatan resiko yang signifikan untuk mengidap penyakit kanker payudara.

4) Gaya hidup yang tidak sehat

Jarang berolahraga atau kurang gerak, pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur, merokok serta mengkonsumsi alkohol akan meningkatkan resiko kanker payudara.

5) Perokok pasif

Merupakan orang yang tidak merokok tetapi orang yang tidak sengaja menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok sering kali didengar perokok pasif terkena resiko dari bahaya asap rokok dibanding perokok aktif. Menurut ahli dari California Environmental Protection Agency perokok pasif

memiliki hubungan erat dengan resiko terserang penyakit kanker payudara, oleh karena itu jangan menjadi perokok pasif dan jangan menjadi perokok aktif, hindarilah orang-orang yang merokok di sekitar anda agar anda tidak menjadi perokok pasif.

6) Penggunaan kosmetik

Bahan-bahan kosmetik yang bersifat seperti hormone estrogen beresiko menyebabkan peningkatan resiko mengalami penyakit kanker payudara, sehingga berhati-hatilah dalam penggunaan alat kosmetik untuk kesehatan diri kita.

7) Penggunaan pil KB

Penggunaan pil KB pada waktu yang lama dapat meningkatkan wanita terkena resiko kanker payudara karena sel-sel yang sensitive terhadap rangsangan hormonal mungkin mengalami perubahan degenerasi jinak atau menjadi ganas dan resiko ini akan menurun secara otomatis bila penggunaan pil KB berhenti.

c. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap 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 dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran), atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor. Menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Progesterone, sebuah hormone yang menginduksi ductal side-branching pada kelenjar payudara dan pada sel epitel payudara, diperkirakan berperan sebagai activator lintasan tumorigenesis pada sel payudara yang diinduksi oleh karsinogen.

2) Fase promosi

Pada tahap promosi, suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan berpengaruh oleh promosi. Karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

3) Fase metastasis

Metastasis menuju ke tulang merupakan hal yang kerap terjadi pada kanker payudara, beberapa diantaranya disertai komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia. Metastasis

demikian bersifat osteolitik, yang berarti bahwa osteoklas hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolitis dan mempengaruhi diferensiasi dan aktivitas osteoblas serta osteoklas lain hingga meningkatkan resorpsi tulang.

d. Faktor Resiko Kanker Payudara

Hampir seluruh faktor resiko kanker payudara berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan estrogen yang tidak terpakai dan tersisa dalam tubuh ataupun estrogen yang tidak diimbangi dengan progesterone.

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

payudaranya dapat terkena oleh unsure-unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, estrogen, ataupun radiasi.

3) Riwayat keluarga dengan kanker payudara

Jika ibu, saudara perempuan, adik, kakak memiliki kanker payudara (terutama sebelum usia 40 tahun), resiko terkena kanker payudara lebih tinggi. Resiko dapat berlipat ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena kanker payudara dan semakin muda ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut bersifat keturunan.

4) Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan beresiko lebih tinggi untuk payudara lainnya juga akan terkena.

5) Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak resiko terkena kanker payudara juga akan meningkat.

6) Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan beresiko 1,5 kali lebih besar terkena dengan wanita berberat badan normal

7) Perubahan payudara

Hampir setiap wanita mengalami perubahan pada payudaranya. Sebagian besar perubahan itu bukan kanker. Tetapi ada beberapa perubahan yang mungkin merupakan tanda-tanda kanker. Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara yang dikenal sebagai hiperplasia atipikal (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko kanker payudara.

8) Terapi radiasi di dada

Sebelum usia 30 tahun, seorang wanita yang harus menjalani terapi radiasi di dada (termasuk payudara) akan memiliki kenaikan risiko terkena kanker payudara. Semakin muda ketika menerima pengobatan radiasi, semakin tinggi risiko untuk terkena kanker payudara di kemudian hari.

9) Penggunaan hormon estrogen dan progestin

Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon estrogen saja atau estrogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker.

Mengonsumsi alkohol

Wanita yang sering mengonsumsi alkohol akan berisiko terkena kanker payudara karena alkohol menyebabkan lemak hati, sehingga hati bekerja lebih keras dan sehingga lebih sulit memproses estrogen agar keluar dari

tubuh.

10) Mengkonsumsi makanan siap saji

Mengkonsumsi makanan siap saji secara berlebihan dari usia dini dapat membuat gemuk tubuh, sehingga meningkatkan resiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat resiko terkena kanker payudara, lemak tubuh akan meningkat apalagi tidak diimbangi dengan olahraga sehingga akan berlanjut pada resistensi insulin sehingga keinginan untuk mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat yang mengandung gula menjadi meningkat. Insulin yang dihasilkan pun bertambah seiring dengan pertambahan berat badan. Lemak pada tubuh yang lebih banyak akan berlanjut lebih pula kadar estrogen sehingga pertumbuhan payudara dan menstruasi lebih cepat.

e. Tanda dan Gejala

Kanker payudara merupakan penyumbang populasi kematian terbanyak pada wanita. Untuk itu, mengenali gejala awal sangat diperlukan agar lebih cepat melakukan penanganan yang tepat secara dini. Ada sekitar 90% kanker payudara ditemukan sendiri oleh pasien dan sekitar 5% ditemukan selama pemeriksaan fisik untuk alasan lain. Penemuan awal, pada sebagian besar kanker payudara (66%) berupa massa keras atau kokoh, tidak lunak. Tanda klinis lain yang biasa terjadi adalah discharge puting (90%), edema local (4%), retraksi puting (3%), gejala awal berupa gatal, nyeri, pembesaran,

kemerahan.

Menurut American cancer association (American Cancer Society, 2024), kemungkinan wanita terkena kanker payudara itu satu banding delapan orang atau 12 persen. Adapun beberapa gejala kanker payudara:

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

Disebut Ductal Carcinoma In Situ atau Noninvasive Cancer, yaitu kanker yang tidak menyebar keluar dari pembuluh/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobules) susu pada payudara.

2) Stadium I

Kanker invasif kecil, ukuran tumor kurang dari 2 cm dan tidak menyerang kelenjar getah bening.

3) Stadium II

Kanker invasif, ukuran tumor 2 - 5 cm dan sudah menyerang kelenjar getah bening.

4) Stadium III

Kanker invasif besar, ukuran tumor lebih dari 5 cm dan benjolan sudah menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah, dan bernanah.

5) Stadium IV

Sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ lain, seperti paru-paru, hati, tulang.

g. Pencegahan Kanker Payudara

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

1) Pencegahan primer: Merupakan salah satu bentuk promosi

kesehatan karena dilakukan pada orang yang sehat melalui upaya untuk menghindari keterpaparan pada berbagai faktor risiko. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), serta melakukan pola hidup sehat.

- 2) Pencegahan sekunder: Pencegahan sekunder dilakukan pada individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal serta memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini adalah dengan melakukan mammografi yang diklaim memiliki akurasi 90%, tetapi keterpaparan terus-menerus juga tidak baik karena merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.
- 3) Pencegahan tersier: Pencegahan ini biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat untuk penderita kanker payudara disesuaikan dengan stadium kanker, dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pada pencegahan ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita dengan mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

a. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri adalah pemeriksaan yang dilakukan

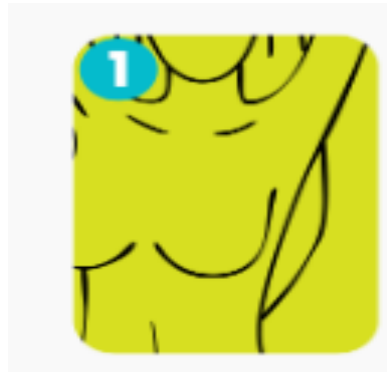
sendiri oleh seorang wanita di rumah untuk mencari perubahan atau ketidaknormalan pada jaringan payudara (National Library of Medicine, 2021). Pemeriksaan payudara sendiri, yang disingkat dengan SADARI, merupakan metode deteksi dini yang bertujuan untuk menemukan tanda dan gejala kanker payudara pada stadium awal yang dinilai akan lebih efektif jika dilakukan sedini mungkin. SADARI dapat dilakukan setiap satu bulan sekali pada saat setelah menstruasi pada hari ke-7 sampai hari ke-10 terhitung dari hari pertama menstruasi. Hal tersebut dikarenakan pada saat itu hormon estrogen dan progesteron sangat rendah serta jaringan payudara tidak membengkak sehingga mudah untuk menemukan adanya tumor ataupun kelainan pada payudara (Arafah & Notobroto, 2018).

b. Cara Melakukan SADARI

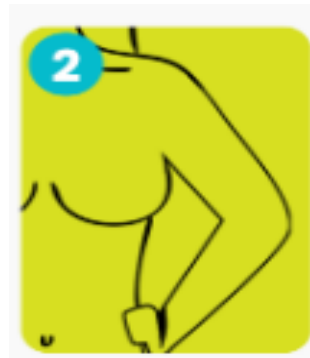
Adapun langkah-langkah untuk melakukan SADARI adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2022b):

- 1) Langkah pertama dapat dilakukan dengan melihat kedua payudara di depan cermin dengan posisi lengan lurus ke bawah dan dilanjutkan dengan tangan berkacak di pinggang. Bandingkan kedua payudara, lihat dari bentuk, ukuran, dan warna kulit. Perhatikan kemungkinan yang ada di bawah ini:
 - a). Dimpling atau pembengkakan kulit
 - b). Posisi dan bentuk payudara (mengalami bengkak atau atau posisi puting masuk ke dalam)
 - c). Kulit terlihat kemerahan, adanya keriput atau borok dan

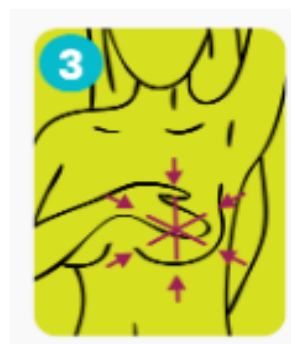
bengkak.



- 2) Tetap didepan cermin kemudian mengakat kedua lengan dan melihat kelainan seperti langkah 1



- 3) Lihat dan perhatikan adanya tanda – tanda pengeluaran cairan dari puting susu

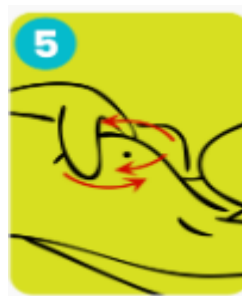


- 4) Kemudian berbaring dan raba kedua payudara secara bergantian. Gunakan bagian dalam telapak jari ke-2 sampai ke-4 untuk meraba. Raba seluruh bagian payudara dengan cara melingkar

dari luar ke dalam atau dengan arah vertikal dari atas ke bawah.



- 5) Langkah terakhir yaitu meraba payudara dalam keadaan basah dan licin.



3. Wanita Usia Subur (WUS)

a Pengertian

Wanita usia subur (WUS) adalah kelompok wanita yang berada dalam rentang usia 15–49 tahun, yang secara biologis memiliki potensi untuk mengalami kehamilan dan melahirkan. Kelompok ini menjadi perhatian dalam kesehatan reproduksi karena mereka berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan, termasuk kehamilan, persalinan, penyakit menular seksual, dan gangguan 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 tidak sehat (merokok, alkohol, kurang aktivitas fisik)
- 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 adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik. Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan seseorang tentang suatu aspek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative, kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

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

1). Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall). Terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2). Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagai terhadap objek yang di pelajari.

3). Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

(sebenarnya).

4). Analisa (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yang dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5). Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

1) Umur

Semakin tua umur seseorang, proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik; akan tetapi, pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berumur belasan tahun.

2) Intelengensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dan situasi

baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berpikir dan mengelola berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perbedaan inteligensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3) Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan, seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

4) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5) 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)

Cara memperoleh kebenaran nonilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal “trial and error”. Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan suatu masalah yang dihadapi.

b) Secara kebetulan

Yaitu penemuan kebenaran secara kebetulan yang terjadi karena tidak disengaja oleh orang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali

kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan—kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan seperti seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat, baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan, dan sebagian. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas, pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan yang lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan

mengulangi cara itu, dan berusaha untuk mencari cara yang lain sehingga berhasil memecahkannya.

e) Cara akal sehat

Akal sehat atau common sense kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidik anak. Pemberian hadiah dan hukuman (reward and punishment) merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan oleh Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah itu rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan arena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau pemikiran. Kebenaran yang diperoleh secara intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi

atau suara hati atau bukan bisikan hati.

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 adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Proses berpikir induksi dikelompokkan menjadi dua, yakni induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna terjadi apabila kesimpulan diperoleh dari penjumlahan kesimpulan khusus. Sedangkan induksi tidak sempurna terjadi apabila kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan, dari pernyataan-pernyataan khusus. Hal ini berarti bahwa dasar dari kesimpulan tersebut bukan penjumlahan dari tiap-tiap subjek yang diamati, melainkan

hanya beberapa subjek saja sebagai sampel.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Di dalam proses berpikir, sesuatu yang dianggap benar secara umum pada kelas tertentu berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas itu. Di sini terlihat proses berpikir berdasarkan pengetahuan yang khusus. Silogisme sebagai bentuk berpikir deduktif yang teratur terdiri dari tiga pernyataan atau proposisi, yaitu: pernyataan pertama disebut premis mayor, yang berisi pernyataan yang bersifat umum. Pernyataan kedua, yang bersifat lebih khusus daripada pernyataan yang pertama, disebut premis minor. Sedangkan pernyataan ketiga yang merupakan kesimpulannya, disebut konklusi atau konsekuensi.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Metode yang menggunakan cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Di mana pengetahuan ini diperoleh dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang

diamati.

Pemecahan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu:

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat melakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat diperlukan pengamatan.
- c) Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berhubungan dengan kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil-hasil yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya, hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi.

e. Kategori Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (Notoatmodjo, 2020) untuk mengetahui secara kuantitatif tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan:

- 1) Tingkat pengetahuan baik, bila skor atau nilai 76-100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup, bila skor atau nilai 56-75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang, bila skor atau nilai $\leq 55\%$

f. Keterkaitan Pengetahuan Terhadap SADARI

Pengetahuan tentang deteksi dini kanker payudara sangat penting diketahui oleh masyarakat, khususnya pada wanita, untuk meningkatkan kesadaran dan merangsang terbentuknya motivasi kesehatan yang diharapkan, dalam hal ini yaitu melakukan praktik SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Menurut teori Bloom (Marta et al., 2024), pengetahuan terdapat pada ranah afektif yang berhubungan dengan perubahan sikap dan nilai untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sikap sering kali didasari oleh pengetahuan. Bila seseorang menguasai kognitif yang tinggi, maka sikap yang dihasilkan dari pengetahuan akan positif. Beberapa ranah kognitif tersebut merupakan hasil dari belajar berupa pengetahuan, yaitu *receiving* atau menerima stimulus dari luar yang datang pada seseorang dalam bentuk masalah, situasi, atau gejala lain. Dalam tipe ini termasuk kesadaran, keinginan seseorang untuk menerima stimulus, kemudian *responding* atau menerima dan memperhatikan suatu kegiatan

Objek di didik sedemikian rupa sehingga menggabungkan diri ke dalam nilai atau mengidentifikasi nilai, *responding* yaitu suatu sikap yang menunjukkan adanya partisipasi aktif atau kemampuan menanggapi mencakup reaksi, perasaan yang mencakup pada diri seseorang, kemudian melakukan *valuating* atau penilaian yang memberikan suatu nilai atau menghargai suatu objek, sehingga jika kegiatan tersebut tidak dilaksanakan maka seseorang akan merasa rugi atau menyesal, dalam hal ini seseorang tidak hanya menerima nilai namun mampu menilai konsep melakukan SADARI (Marta et al., 2024).

Dari hal *valuating* tersebut didapatkan penilaian kegiatan yang baik, setelah itu dilakukan *organization* atau pengembangan dari nilai baik ke dalam suatu sistem organisasi, termasuk dalam hubungan

suatu nilai dengan nilai yang lainnya, kemudian aspek kognitif terakhir yaitu karakteristik dimana keterpaduan semua sistem yang telah di nilai dan di miliki seseorang mempengaruhi tingkah dan pola kepribadian, Jika ranah kognitif meliputi pengetahuan tinggi maka semakin tinggi sikap seseorang akan melakukan SADARI

Berdasarkan hasil penelitian Dwi Saputri dkk. (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024) Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Siswi Kelas XI di SMK Pelita Insani Prabumulih Tahun 2024, dari 37 responden yang berpengetahuan, 63,6% melakukan SADARI dan didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,0008$, artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

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 individu mencari pelayanan kesehatan yang profesional. Ia biasanya mencari nasihat dari keluarga dan teman-temannya. Selanjutnya, menurut Friedman dalam buku “Keperawatan Keluarga dan Komunitas”, keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari setiap anggota keluarga. Friedman juga menyatakan bahwa fungsi keluarga yaitu memenuhi kebutuhan psikososial, membentuk sifat kemausiaan dalam diri anggota keluarga, meneruskan keturunan dan sumber daya manusia, memenuhi kebutuhan ekonomi untuk menunjang proses perawatan, memberi umpan balik, memecahkan masalah, dan menumbuhkan rasa percaya diri, sehingga terlihat bahwa peran keluarga sangat penting untuk setiap aspek perawatan kesehatan (Kesuma et al., 2023).

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya pencari nafkah, akan tetapi pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan (Paongan, 2021)

Dukungan keluarga merupakan ketersediaan sumber daya yang

memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain, dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Suami merupakan orang terdekat dalam melakukan hubungan keluarga. Bagaimana perilaku suami akan memengaruhi istri? Adanya dukungan suami pada WUS dalam deteksi dini kanker payudara melalui SADARI akan menunjukkan keikutsertaan ibu (Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, 2021).

Pada penelitian Dora dkk. (Dora Lita Panjaitan et al., 2024) Ditemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan SADARI pada wanita usia subur di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zuhriyah tahun 2024. Hasil analisis $OR = 16,185$ ($95\% CI = 4,292-61,038$) berarti bahwa wanita usia subur dengan dukungan keluarga baik memiliki peluang 16,185 kali lebih besar melakukan SADARI dibandingkan dengan wanita usia subur dengan dukungan keluarga kurang.

Dukungan keluarga atau suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan suami terhadap istrinya. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi dukungan keluarga yaitu budaya, pendapatan, sikap, perilaku, dan pendidikan. Dalam hal ini, semakin keluarga mendukung WUS untuk melakukan SADARI, maka akan semakin teratur perilaku praktik SADARI yang dilakukan oleh WUS, sedangkan apabila suami atau keluarga tidak mendukung, maka akan

semakin tidak teratur perilaku WUS dalam praktik SADARI, karena suami dianggap sebagai seseorang yang mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024).

Dukungan keluarga berupa motivasi, dorongan, informasi, empati ataupun bantuan dapat membuat individu lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat individu yang bersangkutan merasa mendapatkan dukungan emosional yang dapat mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia (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 penyusunan skripsi ini, penulis sedikit-banyak terinspirasi dan merujuk pada penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain :

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 Metode penelitian bersifat *analitik*, dengan pendekatan *Cross Sectional* mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai $Pvalue\ 0,000 < \alpha\ 0,05$, ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai $Pvalue\ 0,000 < 0,05$, ada hubungan yang bermakna antara usia *menarche* dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai $Pvalue\ 0,000 < 0,05$.
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 ($p\text{-value} = 0,000$, OR 21,600, CI 95%), sikap ($p\text{-value} = 0,030$, 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

A. Jenis Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mempelajari adanya suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Sugiyono, 2021)

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 adalah kumpulan individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi adalah target di mana peneliti menghasilkan hasil (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 adalah sebagian dari populasi tersebut, dengan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu? Kesimpulannya akan diterapkan pada populasi. Untuk itu, sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (Sugiyono, 2021). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang datang ke Puskesmas Rawa Bening OKU Timur pada tanggal 1 Maret sampai dengan 30 April 2026 untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 45 responden.

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 dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diambil langsung pada saat penelitian. Peneliti datang ke wilayah Puskesmas Rawa Bening OKU Timur dan WUS yang masuk kriteria inklusi diberikan kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data. Data sekunder diperoleh dari studi pustaka dan laporan jumlah Wanita Usia Subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan penelitian langsung di Wilayah Kerja Puskesmas Rawa Bening OKU Timur. Responden yang masuk dalam kriteria inklusi diberikan kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden yang didampingi oleh peneliti.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik ibu (dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan) serta 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), sebanyak 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban 4 kategori, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah untuk dukungan keluarga. Kuesioner tersebut harus memenuhi karakteristik instrumen penelitian, yaitu validasi (kesahihan) dan reliabilitas (keandalan).

Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah skala Guttman pada kuesioner pengetahuan dan skala Likert pada kuesioner dukungan keluarga. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Pertanyaan yang favorable, jika dijawab benar, maka nilainya 1. Kuesioner dengan skala Likert dengan pilihan jawaban: 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 Pearson $\geq r$ tabel (0,617). Nilai uji reliabilitas pengetahuan Cronbach alfa 0,902 > 0,6.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Poltekes Kemenkes Palembang yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur dan diteruskan ke Puskesmas Rawa Bening OKU Timur.
- b. Peneliti memulai pendataan pada wanita 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. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.
- g. Pengolahan dan analisis data

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (Independent)

Merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variabel terikat. Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2021). Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan.

2. Variabel terikat (Dependen)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat

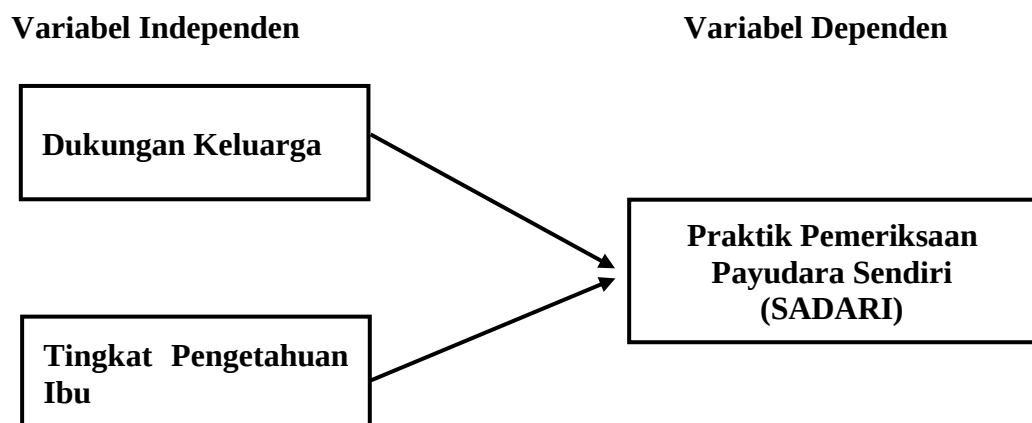
karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2021). Variabel dependen penelitian ini adalah Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran sistematis mengenai hubungan antarvariabel yang diteliti, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun variabel perancu, yang disusun berdasarkan landasan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Kerangka konsep berfungsi sebagai alur pemikiran peneliti dalam menjelaskan bagaimana dan mengapa suatu variabel diduga berhubungan atau memengaruhi 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



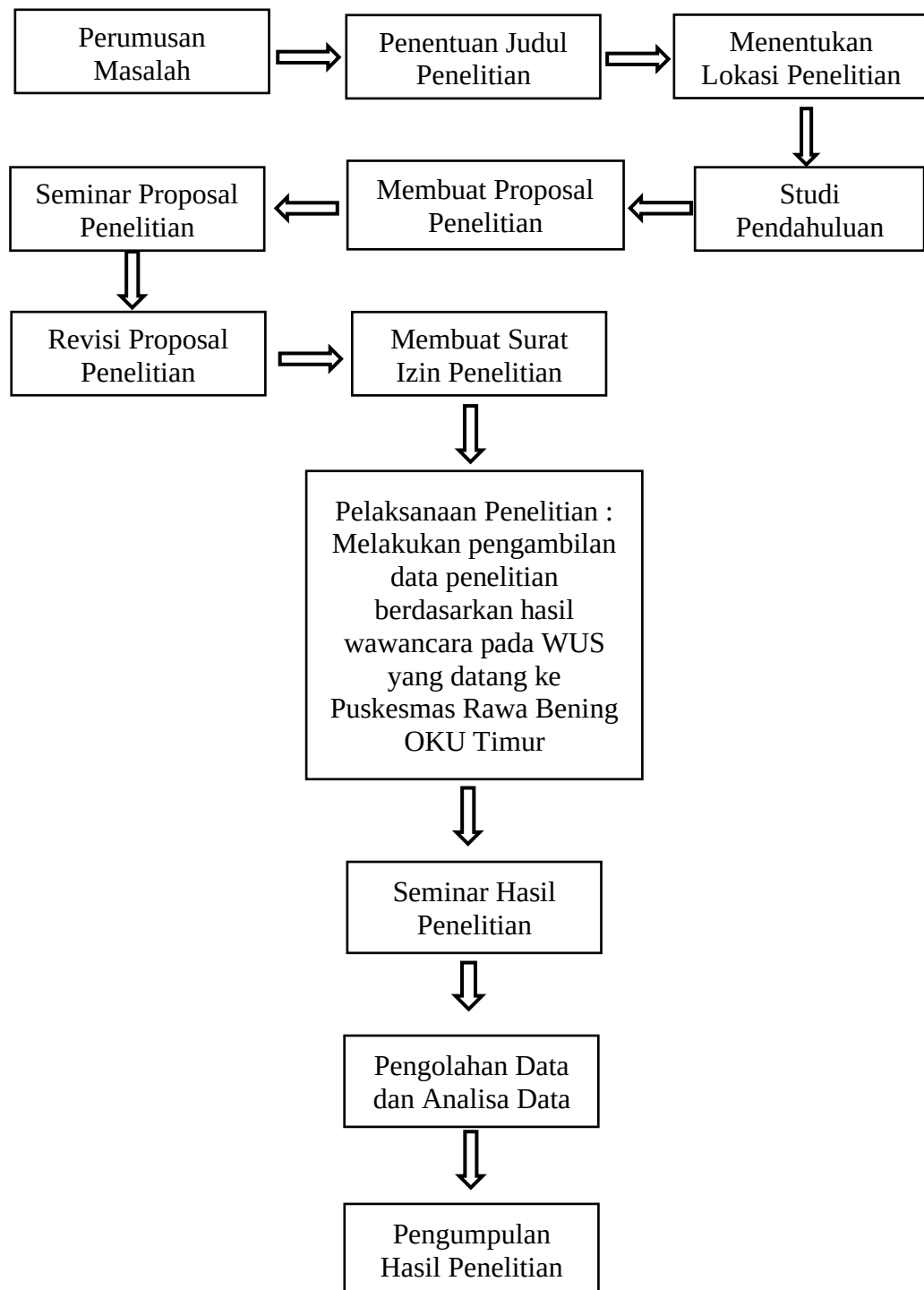
H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent						
1.	Dukungan Keluarga	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	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*

Mengumpulkan data yang berasal dari *kuesioner*.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban *kuesioner* dan master tabel dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

c. *Coding*

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

d. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer.

e. *Procesing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari 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 menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variabel dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu mengenai kanker payudara dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur digunakan analisis *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh dari analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *p* lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut (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 mendapatkan gambaran dari masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel independen (dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu) dan variabel dependen (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 $< \text{SMA}$) dan pendidikan Tinggi (jika $\geq \text{SMA}$). Pada variable pekerjaan terbagi menjadi 2 kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Pada vaariabel jumlah anak juga terbagi menjadi 2 kategori yaitu Primipara (jika anak < 2 orang) dan Multipara (jika anak ≥ 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 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%).

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

Pada variabel pengetahuan awalnya terbagi menjadi 3 kategori yaitu Kurang (jika jumlah benar < 56%), Cukup (jika jumlah benar 56-75%) dan Baik (jika jumlah benar 76 – 100%) namun setelah didapatkan data dikarenakan tidak terdapat skor pada kategori kurang maka variabel pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori saja yaitu Cukup dan Baik. Adapun hasil yang didapatkan tergambar dalam tabel di bawah ini :

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

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		<i>P value</i>
	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 tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 29 WUS 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 ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap 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		<i>P value</i>
	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 dilaksanakan di Puskesmas Rawa Bening OKU Timur dengan 45 wanita usia subur sebagai responden, yang dipilih menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*. Informasi dari responden diperoleh melalui wawancara. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square, dengan nilai signifikansi $\alpha = 0,05$.

a. Dukungan Keluarga Wanita 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 merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku kesehatan wanita usia subur (WUS), termasuk dalam praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Menurut teori dari Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya dalam bentuk dukungan

emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Dukungan tersebut mampu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi individu dalam menjaga kesehatan. Dalam konteks SADARI, keluarga dapat berperan melalui pemberian informasi, pengingat jadwal pemeriksaan, hingga dukungan moral agar wanita lebih peduli terhadap deteksi dini kanker payudara (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).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat membentuk perilaku kesehatan seseorang melalui perhatian, motivasi, pengingat, serta pemberian informasi mengenai pentingnya deteksi dini kanker payudara. Wanita usia subur yang memperoleh dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki rasa percaya diri dan kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan SADARI secara rutin dibandingkan dengan wanita yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

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

Berdasarkan hasil penelitian, 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%).

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur. Menurut teori perilaku kesehatan dari Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian membentuk pemahaman dan perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, maka semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukan. Dalam konteks SADARI, wanita usia subur yang memiliki pengetahuan baik tentang kanker payudara dan cara pemeriksaan payudara sendiri cenderung lebih rutin melakukan deteksi dini dibandingkan wanita dengan tingkat pengetahuan rendah (Notoatmodjo, 2020)

Sejalan dengan penelitian Dora dkk (Dora Lita Panjaitan et al., 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik menunjukkan perilaku SADARI yang lebih baik dibandingkan responden dengan 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 tentang pengaruh pendidikan kesehatan SADARI pada wanita usia subur di Desa Silva Rahayu menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan 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 kurangnya penyuluhan mengenai deteksi dini kanker payudara. Banyak wanita masih belum memahami waktu yang tepat melakukan SADARI maupun tanda-tanda awal 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 untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya SADARI sebagai langkah deteksi dini kanker payudara (Sinaga et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, media informasi, maupun penyuluhan kesehatan dapat membentuk kesadaran dan perilaku kesehatan yang positif pada wanita usia subur. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin baik pula kemampuan individu dalam memahami pentingnya upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat meningkatkan motivasi, sikap, dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan SADARI. Dengan adanya pengetahuan yang baik, diharapkan wanita usia subur mampu melakukan deteksi dini kanker payudara secara mandiri sehingga risiko keterlambatan penemuan kanker payudara dapat diminimalkan.

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%).

Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan salah satu upaya deteksi dini kanker payudara yang dilakukan secara mandiri oleh wanita untuk menemukan adanya kelainan atau benjolan pada payudara sedini mungkin. SADARI menjadi metode yang sederhana, murah, dan mudah dilakukan sehingga dianjurkan bagi seluruh wanita usia subur (Kemenkes RI, 2022a). Menurut teori perilaku kesehatan dari Notoatmodjo, praktik kesehatan merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan. Semakin baik pemahaman individu mengenai pentingnya deteksi dini, maka semakin besar kemungkinan individu melakukan perilaku kesehatan secara rutin, termasuk 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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rialike dkk, menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur memiliki pengetahuan yang baik mengenai SADARI, namun praktik pemeriksaan masih belum dilakukan secara rutin. Penelitian tersebut menemukan bahwa meskipun responden mengetahui manfaat SADARI, sebagian wanita masih merasa malas, lupa, atau takut menemukan kelainan pada payudara sehingga praktik SADARI belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk membentuk perilaku kesehatan tanpa adanya motivasi dan kesadaran yang kuat (Rialike Burhan, Elvi Destariyani, Tri Intan Utari, 2024)

Selaras juga dengan hasil penelitian Karnawati dkk (Wahyuni et al., 2022) yang menyatakan bahwa perilaku SADARI dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pengetahuan, dukungan sosial, dan paparan informasi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan tingkat pengetahuan baik dan dukungan sosial tinggi memiliki peluang lebih besar melakukan praktik SADARI secara rutin. Penelitian ini juga menegaskan bahwa edukasi kesehatan dan dukungan lingkungan sangat 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 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 yang memiliki pengetahuan baik mengenai kanker payudara dan memahami manfaat deteksi dini akan lebih cenderung melakukan SADARI secara rutin dan benar dibandingkan wanita yang memiliki pengetahuan 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 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 ini

berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dora Lita Panjaitan dkk (Dora Lita Panjaitan et al., 2024) yang mendapatkan dari 82 responden dengan dukungan keluarga kurang berjumlah 41 responden yang tidak melakukan SADARI sebanyak 38 (92,7%) responden dan melakukan SADARI sebanyak 3 (7,3%) responden. Sedangkan responden dengan dukungan keluarga baik berjumlah 41 responden yang tidak melakukan SADARI sebanyak 18 (43,9%) responden dan yang melakukan SADARI sebanyak 23 (56,1%) responden. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, diperoleh *p-value* sebesar 0,000; berarti $\alpha < 0,05$, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan SADARI pada wanita usia subur.

Hasil ini juga sejalan dengan pendapat Ainul dkk. (Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, 2021) yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain, dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Suami merupakan orang terdekat dalam melakukan hubungan keluarga. Bagaimana perilaku suami akan memengaruhi istri. Adanya dukungan suami pada WUS dalam deteksi dini kanker payudara melalui SADARI akan menunjukkan keikutsertaan ibu.

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 hasil penelitian Dwi Saputri dkk (Dwi Saputri MS & Precelia Fransiska, 2024) mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemeriksaan SADARI dengan nilai *Pvalue* $0,000 < 0,05$. Dukungan keluarga berupa motivasi, dorongan, informasi, empati ataupun bantuan dapat membuat individu lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat individu yang bersangkutan merasa mendapatkan dukungan emosional yang dapat mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia (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

Hasil penelitian ini didapatkan 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).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aulina dkk (Auliana et al., 2023) mendapatkan 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 $sig. = 0,000 < 0,05$. Ini menandakan terdapat

hubungan signifikan antara variabel pengetahuan mengenai kanker payudara dan variabel perilaku SADARI. Koefisien korelasi pengetahuan mengenai kanker payudara dan SADARI bernilai 0,574. Hal ini menunjukkan arah hubungan yang positif antara pengetahuan WUS mengenai kanker payudara dengan perilaku SADARI.

Hal ini sejalan dengan pendapat menurut teori Bloom (Marta et al., 2024): pengetahuan terdapat pada ranah afektif yang berhubungan dengan perubahan sikap dan nilai untuk melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Sikap sering kali didasari oleh pengetahuan. Bila seseorang menguasai kognitif yang tinggi, maka sikap yang dihasilkan dari pengetahuan akan positif. Beberapa ranah kognitif tersebut merupakan hasil dari belajar berupa pengetahuan, yaitu *receiving* atau menerima stimulus dari luar yang datang pada seseorang dalam bentuk masalah, situasi, atau gejala lain. Dalam tipe ini termasuk kesadaran, keinginan seseorang untuk menerima stimulus, kemudian *responding* atau menerima dan memperhatikan suatu kegiatan.

Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang setelah melakukan pengamatan atau penginderaan terhadap suatu objek maupun informasi. Pengetahuan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan wanita usia subur (WUS) dengan pelaksanaan SADARI. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki WUS, semakin tinggi pula cakupan SADARI di suatu puskesmas. Pemahaman yang baik mengenai praktik SADARI sebagai upaya deteksi

dini kanker payudara dapat mendorong WUS untuk lebih aktif melakukan praktik SADARI sehingga cakupannya meningkat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan 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 $p\text{-value} = 0,0008$ artinya ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan upaya deteksi dini menjadi faktor kunci dalam membentuk perilaku pencegahan. Menurut penelitian Aulina dkk menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap positif dan perilaku yang lebih baik dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri dibandingkan dengan wanita yang memiliki 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. Sebagian besar memiliki pengetahuan baik, yaitu 31 responden (68,9%).
3. Sebagian besar responden tidak pernah melakukan praktik SADARI, yaitu 27 responden (60%).
4. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan $p\text{-value} = 0,031 < 0,05$.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan wanita usia subur terhadap praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$.

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainul Maghfiroh, Riani Pradara Jati, F. A. (2021). Edukasi Pentingnya Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Dan Sadanis (Pemeriksaan Payudara Klinis) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. *Jurnal ABDIMAS KESOSI*, 6(2), 36–43.
<https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php/abdimas/article/view/178/169>.
- American Cancer Society. (2024). Breast Cancer Facts & Society. In *American Cancer Society* (Issue Breast Cancer Facts & Society, pp. 1–22).
<https://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2024/breast-cancer-facts-and-figures-2024.pdf>.
- Arafah, A. B. R., & Notobroto, H. B. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 143.
<https://doi.org/10.20473/ijph.v12i2.2017.143-153>
- Auliana, N. L., Utami, T., & Haniyah, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Wus Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(2), 62.
<https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i02.p09>
- Des Metasari, D. T. R. (2024). Analisis Pengetahuan Wanita Usia Subur Terhadap Perilaku Deteksi Dini Kanker Sistem Reproduksi Melalui Sadari Dan Pemeriksaan IVA. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(2), 557–563.
- Deswita, A. N. (2023). *Deteksi Kanker Payudara Pada Remaja Dan Wanita Dewasa Serta Pencegahannya*. PT Adab Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten OKU Timur Tahun 2024*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023*.
[https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/39010476-PROFIL KESEHATAN PROV SUMSEL 2023.pdf](https://pdf2.sumselgo.id/ppiddinkes/unggah/39010476-PROFIL%20KESEHATAN%20PROV%20SUMSEL%202023.pdf)
- Dora Lita Panjaitan, Eka Bati Widyaningsih, & Nirmala Harahap. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Sadari Pada Wanita Usia Subur. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 4(1), 12–22. <https://doi.org/10.58467/ijons.v4i1.140>
- Dwi Saputri MS, & Precelia Fransiska. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Kelas Xi Di Smk Pelita Insani Kota Prabumulih. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(2), 12–20.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v14i2.343>

- I Gusti Ayu Suci Juliantari. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Kemenkes RI. (2022a). *Pedoman Nasional Pelaksanaan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Pedoman Teknis Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)*.
- Kesuma, N. S. I., Putri, M., Meliyani, M., & ... (2023). *Keperawatan Keluarga*. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=DVa6EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&dq=tahapan+perkembangan+keluarga&ots=qjMVG1V-vE&sig=6_Y2odY7IQjeJopxmRtl9o7X39Q
- Marta, M., Purnomo, D., & Gusmamel, G. (2024). Konsep Taksonomi Bloom dalam Desain Pembelajaran. *Lencana: Jurnal Inovasi Ilmu Pendidikan*, 3, 227–246. <https://doi.org/10.55606/lencana.v3i1.4572>
- Masriadi. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nur Fitriana Wira Aseri, Lukman Nulhakim, N. S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Sadari Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Wanita Usia Subur Di Desa Silva Rahayu Tahun 2023. *Aspiration of Health Journal*, 01(04), 618–628.
- Paongan, F. Y. (2021). *HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR DENGAN MOTIVASI PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI SEBAGAI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR* [STIKES Stella Maris Makassar]. <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/925/1/2016skripsi1khususfentyudhianipaongan.pdf>
- Rena Oki Alestari, Meyska Widyandini, L. O. (2022). Analisis Perbedaan Peningkatan Pengetahuan Pada Penyuluhan Kesehatan menggunakan Survivor Dengan Non Survivor Tentang Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(1).
- Rialike Burhan, Elvi Destariyani, Tri Intan Utari, E. Y. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Dengan Praktik SADARI Di Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu*. 12(2), 351–358.
- Sartika Lukman. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Penerbit Salnesia. <https://penerbit.salnesia.id/index.php/press/catalog/view/5/10/41>

- Sarwono P, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, G. W. (2020). *Ilmu Kebidanan (Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinaga, M., Susanti, N., Baene, F., Telaumbanua, F., Tinggi, S., Kesehatan, I., Pengetahuan, P., Cara, T., Sadari, M., & Wanita, K. (2024). Penyuluhan Pengetahuan Tentang Cara Melakukan Sadari Kepada Wanita Usia Subur Di Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kab . deli Serdang Tahun 2023. *Health Community Service (HCS)*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.47709/hcs.v1i2.3596>
- Sudigdo Sastroasmoro, S. I. (2024). *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2021). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Taufan Nugroho. (2021). *Buku Ajar Obstetri*. Nuha Medika.
- Vicky R. Bowden, Dr. Marilyn R Friedman, D. E. J. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori & Praktik Ed.5*. EGC.
- Wahyuni, P., Karnawati, W., Luh, N., & Suariyani, P. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur. *Archive Of Community Health*, 9(1), 150–160.
- WHO. (2023). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- WHO. (2024). *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)*. (Vol. 419). <https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative>

Lampiran 1

KUESIONER

**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**

A. IDENTITAS

Nama :
 Umur :
 Status :
 Alamat :
 Pendidikan Terakhir :
 Pekerjaan :
 Jumlah Anak :
 Riwayat Keluarga Yang : Ada / Tidak Ada
 Menderita Kanker

B. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian : Lingkari jawaban B jika jawaban benar dan lingkari S jika jawaban salah!

No	Pernyataan	Benar (B)	Salah (S)
1	Kanker payudara merupakan tumor ganas yang muncul pada sel di payudara	B	S
2	Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan oleh virus	B	S
3	Tidak menyusui dapat meningkatkan peluang terkena kanker payudara	B	S
4	SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sendiri oleh seorang wanita di rumah untuk mencari perubahan atau ketidaknormalan pada jaringan payudara	B	S
5	Waktu yang untuk tepat melakukan SADARI yaitu satu minggu sebelum haid setiap bulan dan secara teratur.	B	S
6	Cara untuk SADARI cukup Sederhana, cepat, murah, mudah, tidak menyebabkan nyeri dan tidak merasa	B	S

	malu karena diperiksa sendiri		
7	Lebih baik melakukan kegiatan lain dari pada melakukan SADARI	B	S
8	Tanda gejala awal dari kanker payudara yang muncul adalah teraba benjolan kecil di payudara yang tidak terasa nyeri.	B	S
9	Faktor yang paling mempengaruhi seseorang terkena kanker payudara karena tertular dari orang lain	B	S
10	SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin meskipun tidak ada keluhan pada payudara	B	S
11	SADARI rutin dilakukan wanita usia subur ketika usia sudah mencapai 20 tahun	B	S
12.	SADARI hanya untuk orang yang menderita kanker payudara	B	S
13	Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara bukan merupakan gejala normal yng terjadi pada wanita pada umumnya	B	S
14	Semakin tua usia pertama kali hamil semakin meningkatkan peluang terkena kanker payudara	B	S
15	Jarang membersihkan payudara dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara	B	S
16.	Setiap benjolan yang ditemukan saat SADARI adalah tumor	B	S

Sumber: (I Gusti Ayu Suci Juliantari, 2022)

C. DUKUNGAN KELUARGA

Keterangan :

- a. Selalu (SL) = Apabila selalu akan di berikan skor 4.
- b. Sering (SR) = Apabila sering akan di berikan skor 3
- c. Kadang-kadang (KK) = Apabila kadang-kadang akan di berikan skor 2
- d. Tidak pernah (TP) = Apabila tidak pernah akan di berikan skor 1

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
Dukungan Emosional					
1	Keluarga (Ibu/ suami) mendampingi saya dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan saya selama melakukan SADARI				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali saya mengeluh.				

4	Keluarga (Ibu/ suami) dengan ramah membantu saya dalam melakukan SADARI				
Dukungan Instrumental					
5	Keluarga menyediakan waktu jika saya memerlukannya dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).				
6	Keluarga (ibu/ suami) berperan aktif saat melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).				
7	Keluarga mendukung perilaku menjaga kesehatan payudara seperti memakai pakaian dalam yang sesuai ukuran.				
8	Keluarga memberikan fasilitas sarana dan prasarana (cermin, kamar) untuk melakukan SADARI.				
Dukungan Informasi					
9	Keluarga mengetahui cara mendeteksi kanker payudara dan menyarankan saya untuk melakukan SADARI.				
10	Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan SADARI.				
11	Keluarga memberikan informasi pada saya tentang hal-hal yang bisa terjadi jika tidak melakukan deteksi dini kanker payudara				
12.	Keluarga menjelaskan kepada saya tentang langkah-langkah SADARI.				
13	Keluarga memberi pujian ketika saya melakukan SADARI.				
14	Keluarga berusaha selalu memberi semangat dalam melakukan SADARI.				
15	Saya merasa lebih diperhatikan saat sekarang ini				

Sumber: (I Gusti Ayu Suci Juliantari, 2022)

D. PRAKTIK SADARI

No.	Pertanyaan	Jawab
1.	Apakah Ibu pernah melakukan SADARI ? (jika pernah, lanjutkan ke pertanyaan no.2, jika tidak pernah lanjutkan ke pertanyaan no. 3)	Pernah/ Tidak Pernah
2.	Jika pernah, kapan terakhir Ibu melakukan SADARI?	
3.	Jika tidak pernah, apakah Ibu mau atau berencana akan melakukan SADARI?	Ya/ Tidak
4.	Jika tidak pernah, berikan alasan ibu tidak pernah atau ingin melakukan SADARI	

Kunci Jawaban Pengetahuan

1. B
2. S
3. B
4. B
5. S
6. B
7. S
8. B
9. S
10. B
11. B
12. S
13. S
14. B
15. S
16. S

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Palembang,

Februari 2026

Kepada

YTH. Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lilis Styowati Ningsih

NPM : PO7124225211

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palembang

Menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palembang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “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”.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban dan tanggapan yang ada di dalam angket ini sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi orang lain sesuai dengan petunjuk yang tersedia. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(Lilis Styowati Ningsih)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun, bahwa saya:

(Bersedia/ Tidak bersedia)*

Untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Lilis Styowati Ningsih mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Palembang yang berjudul “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”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Palembang,

Responden

()

Keterangan:

*Coret yang tidak perlu

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lilis Styowati Ningsih
 NIM : PO7124225211
 Dosen Pembimbing Utama : Jasmi, SST, M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf

Palembang, 2026
 Mengetahui,
 Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Dahlia, SKM., S.Tr.Keb., M.Kes
NIP. 196912151990032004

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lilis Styowati Ningsih
 NIM : PO7124225211
 Dosen Pembimbing Utama : Heni Sumastri, SPd, S.Tr.Keb, M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf

Palembang, 2026
 Mengetahui,
 Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Dahlia, SKM., S.Tr.Keb., M.Kes
NIP. 196912151990032004

HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN SPSS

Frequencies

Statistics									
	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	Riwayat Keluarga Penderita Kanker	Pengetahuan Ibu	Dukungan Keluarga	Praktik Sadari	
N Valid	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation	.387			.484		.468	.484		
Sum	37			29		31	29		

Frequency Table

Umur Ibu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun dan > 35 tahun	8	17.8	17.8	17.8
Valid 20 - 35 tahun	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	15	33.3	33.3	33.3
Valid Tinggi	30	66.7	66.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	31	68.9	68.9	68.9
Valid Bekerja	14	31.1	31.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang dari 2 orang	16	35.6	35.6	35.6
Valid 2 orang atau lebih	29	64.4	64.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga Penderita Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	7	15.6	15.6	15.6
Valid Tidak Ada	38	84.4	84.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	14	31.1	31.1	31.1
Valid Baik	31	68.9	68.9	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mendukung	16	35.6	35.6	35.6
Valid Mendukung	29	64.4	64.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Praktik Sadari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pernah	18	40.0	40.0	40.0
Valid Tidak Pernah	27	60.0	60.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Praktik Sadari	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Dukungan Keluarga * Praktik Sadari Crosstabulation

			Praktik Sadari		Total
			Pernah	Tidak Pernah	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	3	13	16
		Expected Count	6.4	9.6	16.0
		% within Dukungan Keluarga	18.8%	81.3%	100.0%
		% of Total	6.7%	28.9%	35.6%
	Mendukung	Count	15	14	29
		Expected Count	11.6	17.4	29.0
		% within Dukungan Keluarga	51.7%	48.3%	100.0%
		% of Total	33.3%	31.1%	64.4%
Total	Count		18	27	45
	Expected Count		18.0	27.0	45.0
	% within Dukungan Keluarga		40.0%	60.0%	100.0%
	% of Total		40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.671 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.398	1	.065		
Likelihood Ratio	4.961	1	.026		
Fisher's Exact Test				.055	.031
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	45

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	.215	.050	.919
For cohort Praktik Sadari = Pernah	.363	.123	1.066
For cohort Praktik Sadari = Tidak Pernah	1.683	1.079	2.624
N of Valid Cases	45		

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Praktik Sadari	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Pengetahuan Ibu * Praktik Sadari Crosstabulation

		Praktik Sadari		Total
		Pernah	Tidak Pernah	
Cukup	Count	2	12	14
	Expected Count	5.6	8.4	14.0
	% within Pengetahuan Ibu	14.3%	85.7%	100.0%
	% of Total	4.4%	26.7%	31.1%
Baik	Count	16	15	31
	Expected Count	12.4	18.6	31.0
	% within Pengetahuan Ibu	51.6%	48.4%	100.0%
	% of Total	35.6%	33.3%	68.9%
Total	Count	18	27	45
	Expected Count	18.0	27.0	45.0
	% within Pengetahuan Ibu	40.0%	60.0%	100.0%
	% of Total	40.0%	60.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.599 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.152	1	.042		
Likelihood Ratio	6.145	1	.013		
Fisher's Exact Test				.023	.018
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures^a

	Value
N of Valid Cases	45

a. Correlation statistics are available for numeric data only.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Cukup / Baik)	.156	.030	.817
For cohort Praktik Sadari = Pernah	.277	.073	1.044
For cohort Praktik Sadari = Tidak Pernah	1.771	1.162	2.701
N of Valid Cases	45		

MASTER TABEL

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

No	Nama Responden	Umur (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah Anak	Riwayat Keluarga Penderita Kanker (Ada/ Tidak Ada)	Praktik Sadari (Pernah/ Tidak pernah)
1.	Ny. S	30	SMA	Wiraswasta	3	Ada	Tidak Pernah
2.	Ny. R	27	SMA	Dagang	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
3.	Ny. H	43	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
4.	Ny. K	40	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Pernah
5.	Ny. E	32	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
6.	Ny. A	30	SSMP	IRT	2	Tidak Ada	Pernah
7.	Ny. S	23	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
8.	Ny. M	32	SMA	Pedagang	3	Ada	Pernah
9.	Ny. M	23	SMP	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
10.	Ny. J	35	SMP	Wiraswasta	3	Tidak Ada	Tidak Pernah
11.	Ny. E	42	SMP	IRT	3	Tidak Ada	Pernah
12.	Ny. S	25	SMP	Pedagang	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
13.	Ny. M	25	SMA	IRT	1	Ada	Tidak Pernah
14.	Ny. R	26	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
15.	Ny. R	28	S1	Wiraswasta	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
16.	Ny. F	28	SMP	IRT	2	Ada	Pernah
17.	Ny. W	27	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
18.	Ny. M	27	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
19.	Ny. A	34	SMP	Wiraswasta	3	Tidak Ada	Pernah
20.	Ny. L	23	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
21.	Ny. W	30	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
22.	Ny. S	29	SMA	IRT	3	Tidak Ada	Pernah
23.	Ny. T	33	SMA	Pedagang	22	Ada	Pernah
24.	Ny. N	21	SMP	Pedagang	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
25.	Ny. Y	31	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
26.	Ny. T	31	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
27.	Ny. V	21	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Pernah
28.	Ny. C	21	S1	Honorar	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
29.	Ny. E	30	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Pernah
30.	Ny. I	38	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
31.	Ny. Y	25	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Pernah
32.	Ny. T	41	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
33.	Ny. J	28	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
34.	Ny. Z	29	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Tidak Pernah

35.	Ny. E	27	S1	Wiraswasta	3	Tidak Ada	Pernah
36.	Ny. K	30	SMA	Pedagang	2	Tidak Ada	Pernah
37.	Ny. L	28	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
38.	Ny. M	26	SMA	Pedagang	1	Ada	Pernah
39.	Ny. S	18	SMA	IRT	1	Tidak Ada	Pernah
40.	Ny. A	36	SMP	IRT	3	Ada	Pernah
41.	Ny. B	25	SMA	Wiraswasta	1	Tidak Ada	Tidak Pernah
42.	Ny. D	31	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Pernah
43.	Ny. I	18	SMA	IRT	2	Tidak Ada	Tidak Pernah
44.	Ny. L	28	SMP	IRT	2	Tidak Ada	Pernah
45.	Ny. N	33	SMA	IRT	3	Tidak Ada	Tidak Pernah

MASTER TABEL

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

No	Nama Responden	Pengetahuan																Total Benar
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1.	Ny. S	S	S	B	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	S	15
2.	Ny. R	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
3.	Ny. H	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
4.	Ny. K	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	13
5.	Ny. E	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
6.	Ny. A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
7.	Ny. S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	16
8.	Ny. M	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
9.	Ny. M	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
10.	Ny. J	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
11.	Ny. E	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	B	B	13
12.	Ny. S	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	12
13.	Ny. M	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
14.	Ny. R	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	12
15.	Ny. R	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	15
16.	Ny. F	S	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	13
17.	Ny. W	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
18.	Ny. M	B	S	B	B	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	B	B	12
19.	Ny. A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
20.	Ny. L	B	S	B	B	S	S	B	B	S	S	B	B	B	S	B	S	9
21.	Ny. W	B	S	B	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	S	11
22.	Ny. S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
23.	Ny. T	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	S	13
24.	Ny. N	B	S	B	B	S	B	B	S	B	B	S	B	S	B	S	S	9
25.	Ny. Y	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
26.	Ny. T	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
27.	Ny. V	B	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	13
28.	Ny. C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
29.	Ny. E	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	16
30.	Ny. I	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
31.	Ny. Y	S	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	12
32.	Ny. T	B	S	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S	S	B	B	11
33.	Ny. J	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	12
34.	Ny. Z	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
35.	Ny. E	B	S	B	S	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	9
36.	Ny. K	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	15
37.	Ny. L	B	S	B	S	S	B	B	S	B	S	B	S	B	B	B	S	9
38.	Ny. M	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	14
39.	Ny. S	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	15
40.	Ny. A	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	15
41.	Ny. B	B	S	B	S	B	S	B	S	S	B	B	B	S	B	B	S	9
42.	Ny. D	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	14
43.	Ny. I	B	S	B	S	B	B	S	B	S	B	S	S	B	B	B	S	10
44.	Ny. L	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	15
45.	Ny. N	B	S	B	B	B	B	S	B	B	B	S	B	B	S	B	S	11

MASTER TABEL

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

No	Responden	Dukungan Suami															Total Nilai (Skore)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	Ny. S	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	58
2.	Ny. R	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	30
3.	Ny. H	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
4.	Ny. K	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	28
5.	Ny. E	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	30
6.	Ny. A	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	57
7.	Ny. S	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	56
8.	Ny. M	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	54
9.	Ny. M	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	30
10.	Ny. J	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	30
11.	Ny. E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
12.	Ny. S	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	59
13.	Ny. M	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	58
14.	Ny. R	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	54
15.	Ny. R	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	57
16.	Ny. F	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	54
17.	Ny. W	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	53
18.	Ny. M	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	54
19.	Ny. A	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	54
20.	Ny. L	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	57
21.	Ny. W	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	54
22.	Ny. S	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	55
23.	Ny. T	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	30
24.	Ny. N	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	30
25.	Ny. Y	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	53
26.	Ny. T	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	28
27.	Ny. V	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	30
28.	Ny. C	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26
29.	Ny. E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
30.	Ny. I	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28
31.	Ny. Y	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
32.	Ny. T	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	56
33.	Ny. J	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	30
34.	Ny. Z	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	55
35.	Ny. E	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	54
36.	Ny. K	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	55
37.	Ny. L	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	28
38.	Ny. M	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	54
39.	Ny. S	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	52
40.	Ny. A	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	55
41.	Ny. B	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	28
42.	Ny. D	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	45
43.	Ny. I	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	30
44.	Ny. L	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	55
45.	Ny. N	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	26

CHECK LIST

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

No	Respon den	Usia		Pendidikan		Pekerjaan		Jumlah Anak		Riwayat Penyakit Kanker		Pengetahuan			Dukungan		Praktik Sadari	
		< 20 dan > 35 tahun	20-35 tahun	Renda h	Ting gi	Tidak Bekerj a	Beke rja	< 2 ora ng	≥ 2 orang	Ada	Tidak Ada	Kura ng	Cuku p	Baik	Tidak Menduk ung	Mendu kung	Tidak Pernah	Pern ah
1.	R.1		√		√		√		√	√				√		√	√	
2.	R.2		√		√		√		√		√			√	√		√	
3.	R.3	√			√	√			√		√			√		√	√	
4.	R.4	√		√		√			√		√			√	√			√
5.	R.5		√		√	√			√		√			√	√		√	
6.	R.6		√	√		√			√		√			√		√		√
7.	R.7		√		√	√		√			√			√		√	√	
8.	R.8		√		√		√		√	√				√		√		√
9.	R.9		√	√		√		√			√			√	√		√	
10.	R.10		√	√			√		√		√			√	√		√	
11.	R.11	√		√		√			√		√			√		√		√
12.	R.12		√	√			√	√			√		√			√	√	
13.	R.13		√		√	√		√		√			√	√		√	√	
14.	R.14		√		√	√		√			√		√			√	√	
15.	R.15		√		√		√	√			√			√		√	√	
16.	R.16		√	√		√			√	√				√		√		√
17.	R.17		√		√	√		√			√			√		√	√	
18.	R.18		√		√	√			√		√		√			√	√	
19.	R.19		√	√			√		√		√			√		√		√
20.	R.20		√		√	√		√			√		√			√	√	

21.	R.21		√	√	SMP	√			√		√		√			√	√	
22.	R.22		√		√	√			√		√			√		√		√
23.	R.23		√		√		√		√	√				√	√			√
24.	R.24		√	√			√	√			√		√		√		√	
25.	R.25		√	√		√			√		√			√		√	√	
26.	R.26		√		√	√			√		√			√	√		√	
27.	R.27		√		√	√		√			√			√	√			√
28.	R.28		√		√		√	√			√			√	√		√	
29.	R.29		√		√	√			√		√			√		√		√
30.	R.30	√			√	√			√		√			√	√		√	
31.	R.31		√		√	√		√			√		√			√		√
32.	R.32	√		√		√			√		√		√			√	√	
33.	R.33		√		√	√			√		√		√		√		√	
34.	R.34		√		√	√		√			√			√		√	√	
35.	R.35		√		√		√		√		√		√			√		√
36.	R.36		√		√		√		√		√			√		√		√
37.	R.37		√	√		√			√		√		√		√		√	
38.	R.38		√		√		√	√		√				√		√		√
39.	R.39	√			√	√		√			√			√		√		√
40.	R.40	√		√		√			√	√				√		√		√
41.	R.41		√		√			√			√		√		√		√	
42.	R.42		√		√	√			√		√			√		√		√
43.	R.43	√	√		√	√			√		√		√		√		√	
44.	R.44		√	√		√			√		√			√		√		√
45.	R.45		√		√	√			√		√		√		√		√	