



Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Santriwati Pondok Pesantren di Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2021

Hanum Rahma Maulidia^{1*}, Priyadi Nugraha Prabamurti¹, Ratih Indraswari¹

¹ Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

*Corresponding author: hanummaulidia99@gmail.com

Info Artikel : Diterima 7 Desember 2021 ; Disetujui 26 April 2022; Publikasi 1 Juni 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan wanita di Indonesia, sehingga upaya deteksi dini perlu dilakukan salah satunya dengan SADARI. SADARI merupakan deteksi dini kanker payudara mandiri yang dianjurkan untuk dilakukan remaja putri secara rutin sejak umur 12 tahun. Sebagai salah satu representatif remaja putri Indonesia, santriwati dipilih menjadi objek penelitian untuk mengetahui hubungan bagaimana karakteristik santriwati (umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pengetahuan), persepsi kerentanan serta keseriusan terhadap kanker payudara dan SADARI dapat mempengaruhi santriwati untuk menerapkan praktik SADARI. Adanya kecenderungan dalam mengkonsumsi makanan yang kurang sehat juga meningkatkan risiko terhadap kanker payudara. Penelitian ini berfokus pada santriwati Kecamatan Mijen.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah santriwati pondok sesuai kriteria inklusi sebanyak 166 orang. Pengumpulan data menggunakan angket kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square* signifikansi 5%

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50,6% responden memiliki praktik SADARI kategori baik. Responden yang memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga ($p=0,048$), pengetahuan SADARI baik ($p=0,0001$), memiliki persepsi kerentanan ($p=0,020$), serta persepsi keseriusan ($p=0,001$) terhadap kanker payudara, lebih baik dalam melakukan praktik SADARI.

Simpulan: Praktik SADARI santriwati sebagian besar sudah berkategori baik. Hal tersebut didukung dengan memiliki pengetahuan, persepsi kerentanan, dan persepsi keseriusan yang baik dan adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga. Diharapkan pihak pondok pesantren dapat membentuk poskestren dan memberikan fasilitas pendukung seperti pemasangan cermin di kamar mandi.

Kata kunci: Pondok Pesantren; *Health Belief Model*; SADARI

ABSTRACT

Title: Related Factor to Breast Self-Examination (BSE) Practice for Early Detection of Breast Cancer in Islamic Boarding School Female Students in Mijen District, Semarang City 2021

Background: Breast cancer still becomes one of the main problems in women's health in Indonesia. Therefore, it is necessary to take early-detection, one of the ways is by BSE practice. BSE practice is a self-early breast cancer detection. This practice was recommended to be regularly carried out since the age of 12 for young women. As one of the representatives of Indonesian young women, female students in Boarding School were chosen to be the object of this study to determine the relationship between the characteristics of female students (age, family history of breast cancer, knowledge), perceived susceptibility, and perceived severity of BSE and breast cancer can affect their behaviour in implementing BSE practices. The tendency to consume unhealthy foods also increases the possible risk of breast not cancer. This research focuses on female students at Mijen Islamic Boarding School because this sub-district was reported for having the highest rate of breast cancer cases in Semarang city.

Method: This research is a descriptive-analytical study with a cross-sectional approach. The study population was 166 boarding school students according to the inclusion criteria. The instrument used was a questionnaire—data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi-square test (5% significance).

Result: The results showed that 50.6% of respondents had good BSE practice. Respondents who had a family history of breast cancer ($p = 0.048$), had good BSE knowledge ($p = 0.0001$), had perceived susceptibility ($p = 0.020$), and perceived severity ($p = 0.001$), towards breast cancer, were better at performing BSE practice.

Conclusion: Most BSE practices for female students at the Mijen Islamic boarding school have done BSE well. This is supported by having a suitable category in knowledge, perceived susceptibility, perceived severity, and having a history of breast cancer in the family. Therefore, the Islamic boarding school will form a poskestren and provide supporting facilities such as installing mirrors in the bathroom.

Keywords: Boarding School; Health Belief Model; Breast Self-Examination

PENDAHULUAN

Kanker payudara termasuk salah satu masalah utama pada kesehatan wanita di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Data GLOBOCAN (2018) menyebutkan bahwa kanker payudara adalah kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia dengan total kasus sebesar 58.256 kasus dari 348.809 kasus kanker. Dari angka tersebut, angka kasus kanker payudara terus meningkat setiap tahunnya, sehingga pada tahun 2020 total kasus kanker payudara mencapai 65.858 dari 396.914 kasus kanker. Selain itu, Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 juga menyatakan pada tahun 2013 kanker payudara memiliki prevalensi sebesar 1,4% dan meningkat menjadi 1,79% pada tahun 2018 serta Jawa Tengah menjadi 3 besar provinsi yang memiliki prevalensi sebesar 2,11%.^{1,2}

Salah satu daerah yang memiliki angka kasus kanker payudara yang tinggi di Jawa Tengah yaitu Kota Semarang. Berdasarkan data Dinkes Kota Semarang tahun 2018 menyebutkan bahwa hampir 0,4% perempuan di Kota Semarang tersebut menderita kanker payudara. Selain itu, data sepuluh besar penyakit tidak menular diseluruh rumah sakit Kota Semarang dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2017, menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat ke-7 sebanyak 2.127 penderita dan angka tersebut terus meningkat sehingga pada tahun 2019 menjadi 3.124 penderita. Serta, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang juga menyebutkan bahwa kanker payudara merupakan 3 besar penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan kasus paling tinggi dari tahun 2015 hingga tahun 2019 dengan peningkatan sebanyak 1.745 kasus.³ Selain itu, sumber data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa pada saat pemeriksaan payudara oleh tenaga terlatih atau *Clinical Breast Examination* di Kota Semarang, sebanyak 24,88% WUS (Wanita Usia Subur) terdeteksi memiliki benjolan pada payudaranya. Dari persentase ini menunjukkan bahwa dibandingkan wilayah lain di Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki faktor risiko penyakit kanker payudara tertinggi.⁴

Deteksi dini dapat dijadikan sebagai usaha pencegahan yang bertujuan untuk melihat tanda-tanda awal adanya potensi terjadinya kanker payudara pada kelompok bergejala. Penderita kanker payudara dapat

meningkatkan angka harapan hidup pada penderita kanker payudara dengan melakukan deteksi dini. Salah satu upaya dalam mendeteksi dini dari kanker payudara adalah dengan cara melakukan SADARI. Dengan dilakukannya SADARI, risiko kematian karena penyakit kanker payudara dapat menurun sampai 20%, selain itu apabila seseorang terdeteksi kanker payudara dan ditangani dengan tepat, tingkat seseorang dapat sembuh dari penyakit tersebut mencapai 80-90%.⁵

Perilaku SADARI sebaiknya dilakukan secara rutin setiap bulannya pada hari ke-sepuluh, (terhitung sejak hari-pertama haid). Apabila melakukan SADARI secara rutin, wanita akan mampu mendeteksi adanya perubahan dan mengenali apabila terdapat gejala yang ada pada payudara. *American Cancer Society* menganjurkan bagi semua wanita untuk melakukan SADARI secara rutin setiap bulan. Perilaku ini dianjurkan sejak wanita tersebut telah memasuki usia 20 tahun, karena pada usia tersebut dianggap efektif untuk melakukan deteksi dini.⁶

Seiring berjalannya waktu, tidak sedikit kasus kanker payudara yang ditemukan pada usia yang lebih muda. Menurut data Dinkes Kota Semarang pada tahun 2019 mulai ditemukan kasus kanker payudara pada usia dibawah 15 tahun sebanyak 3 orang dan kasus tersebut meningkat menjadi 8 orang pada tahun 2020. Maka dari itu, perilaku SADARI ini dianjurkan oleh Kemenkes RI dilakukan sejak wanita memasuki usia 12 tahun atau mulai mendapatkan haid pertama yang mana pada usia tersebut seorang wanita telah memasuki masa remaja.³

Santriwati merupakan kelompok remaja putri yang menjadi fokus dalam penelitian ini, karena santriwati pondok pesantren seringkali belum terpapar secara maksimal informasi terkait kesehatan reproduksi, terutama masalah kesehatan payudara, termasuk pada santriwati pondok pesantren Kecamatan Mijen, Kota Semarang. Hal ini disebabkan karena berdasarkan data pelaporan kasus kanker payudara di setiap puskesmas se-Kota Semarang pada tahun 2020, ditemukan bahwa angka pelaporan tertinggi kasus kanker payudara ini berada di Kecamatan Mijen. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Mijen dan juga pondok pesantren yang ada disana, puskesmas belum pernah memberikan informasi dan penyuluhan terkait kanker payudara dan SADARI pada pondok pesantren.

Sedangkan, pada pondok pesantren hanya mengajarkan ilmu yang biasa diajarkan di pondok yang lebih difokuskan pada pelajaran agama dan kurang mempelajari topik seputar kesehatan reproduksi remaja. Sehingga santriwati pada Pondok Pesantren Qosim Al-Hadi, Pondok Pesantren Miftahussa'adah, dan Pondok Pesantren Askhabul Kahfi yang berada di kecamatan Mijen, belum terpapar secara maksimal informasi terkait masalah penyakit kanker payudara dan SADARI.

Teori *Health Belief Model* (HBM) dapat menjelaskan hubungan antara kepercayaan individu terkait suatu upaya kesehatan yang dilakukannya. Dalam model ini menjelaskan bahwa seseorang yang menganggap dirinya rentan, merasa penyakit berpotensi memiliki konsekuensi serius, merasa bahwa upaya pencegahan akan memberikan manfaat, merasa adanya hambatan dalam melakukan perilaku pencegahan yang sebanding dengan keuntungan yang didapatkan, dan yakin mampu melakukan pencegahan, lebih mungkin untuk bersedia melakukan suatu perilaku kesehatan termasuk melakukan praktik SADARI dalam upaya deteksi dini kanker payudara.⁷

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan praktik SADARI pada Santriwati Pondok Pesantren Kecamatan Mijen Kota Semarang.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain studi *cross-sectional*. Populasi yang menjadi subjek penelitian ini adalah santriwati pada Pondok Pesantren Qosim Al-Hadi, Pondok Pesantren Miftahussa'adah, dan Pondok Pesantren Askhabul Kahfi yang berjumlah 285 santriwati. Sampel pada penelitian ditentukan menggunakan teknik sampling *simple random sampling* dengan kriteria inklusi merupakan santriwati dari salah satu pondok tersebut, berusia minimal 12 – 21 tahun, sudah mengalami menstruasi, dan bersedia menjadi responden. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus *Slovin* dan didapatkan besar sampel untuk penelitian ini sebanyak 166 responden.

Data pada penelitian ini diambil menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh santriwati setelah kegiatan pondok usai. Selain itu, karena penelitian ini dilakukan saat pandemi, maka, peneliti akan memastikan bahwa pengambilan data telah mendapatkan izin dari pengurus Pondok Pesantren dan peneliti juga memastikan bahwa penelitian tetap menggunakan protokol kesehatan.

Dalam penelitian terdapat variabel terikat yaitu praktik SADARI. Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada santriwati pondok pesantren akan menginterpretasikan persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap kanker payudara serta pengetahuan yang dimiliki oleh santriwati mengenai SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara. Praktik SADARI yang baik menunjukkan bahwa santriwati

tersebut telah melakukan SADARI secara rutin sebulan sekali, mengetahui waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu setelah masa menstruasi, dan mengetahui serta memahami cara melakukan praktik SADARI dengan benar seperti mengamati bentuk payudara di depan cermin posisi lengan di atas kepala dan dengan posisi kedua siku lurus ke bawah, memijat payudara dengan gerakan memutar searah jarum jam, pijat puting dan tekan untuk mengetahui adanya cairan kekuningan atau darah yang keluar.

Sedangkan variabel bebas terdiri dari umur, riwayat kanker payudara dalam keluarga, pengetahuan mengenai kanker payudara dan SADARI, persepsi kerentanan terhadap kanker payudara, dan persepsi keseriusan terhadap kanker payudara. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-square*, dengan tingkat signifikansi $p=0.05$.

Berdasarkan komisi etik penelitian kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro menyatakan keterangan lolos kaji etik "Ethical Approval" No 240/EA/KEPK-FKM/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Kategori	f	%
Praktik SADARI		
Kurang baik	82	49,4
Baik	84	50,6
Umur		
Remaja awal (12-14 tahun)	66	39,8
Remaja Pertengahan(15-17 tahun)	91	54,8
Remaja akhir (18-21 tahun)	9	5,4
Riwayat Kanker Payudara Keluarga		
Terdapat riwayat kanker	13	7,8
Tidak ada riwayat kanker	153	92,2
Pengetahuan mengenai Kanker Payudara dan SADARI		
Kurang baik	80	48,2
Baik	86	51,8
Persepsi Kerentanan terhadap Kanker Payudara		
Kurang baik	72	43,4
Baik	94	56,6
Persepsi Keseriusan terhadap Kanker Payudara		
Kurang baik	63	38,0
Baik	103	62,0

Sumber: Data Primer 2021

Tabel 1 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan praktik SADARI kategori baik (50,6%). Hasil karakteristik responden mayoritas berada pada kategori remaja pertengahan

usia 15-17 tahun (54,8%) dan mayoritas tidak memiliki keluarga dengan riwayat kanker payudara (92,2%). Selain itu, responden lebih banyak yang memiliki kategori baik pada pengetahuan mengenai kanker

payudara dan SADARI (51,8%), persepsi kerentanan terhadap kanker payudara (56,6%), dan persepsi keseriusan terhadap kanker payudara (62%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Praktik SADARI						p-value
	Kurang baik		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Umur							
Remaja awal (12-14 tahun)	37	56,1	29	43,9	66	100	0,135
Remaja Pertengahan (15-17 tahun)	43	47,3	48	52,7	91	100	
Remaja akhir (18-21 tahun)	2	22,2	7	77,8	9	100	
Riwayat Kanker Payudara Keluarga							
Terdapat riwayat	3	23,1	10	76,9	13	100	0,048*
Tidak ada riwayat	79	47,6	74	44,6	153	100	
Pengetahuan mengenai Kanker Payudara dan SADARI							
Kurang baik	51	63,7	29	36,3	80	100	0,0001*
Baik	31	36,0	55	64	86	100	
Persepsi Kerentanan terhadap Kanker Payudara							
Kurang baik	43	59,7	29	40,3	72	100	0,020*
Baik	39	41,5	55	58,5	94	100	
Persepsi Keseriusan terhadap Kanker Payudara							
Kurang baik	42	66,7	21	33,3	63	100	0,001*
Baik	40	38,8	63	61,2	103	100	

Ket: * (signifikan)

Sumber: Data Primer 2021

Hasil uji *Chi-Square* tabel 2, terlihat bahwa terdapat 1 variabel bebas yang tidak berhubungan dengan praktik SADARI yaitu umur ($p=0,135$), sedangkan 4 variabel bebas berhubungan dengan praktik SADARI yaitu riwayat kanker payudara dalam keluarga ($p=0,048$), pengetahuan mengenai kanker payudara dan SADARI ($p=0,0001$), persepsi kerentanan terhadap kanker payudara ($p=0,020$), persepsi keseriusan terhadap kanker payudara ($p=0,001$).

Hubungan Umur dengan Praktik SADARI

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa reponden dengan praktik SADARI kurang baik banyak terdapat pada remaja awal dengan umur 12-14 tahun (56,1%) dibandingkan 7remaja berusia 15-17 tahun (57,3%) dan remaja berusia 18-21 tahun (22,2%). Pada uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,135 yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan praktik SADARI. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Dinnia (2016) dan Aulia (2017) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku SADARI.^{8,9}

Umur merupakan usia individu sejak santriwati dilahirkan sampai saat pengambilan data. Teori

Health Belief Model, umur merupakan faktor yang dapat memberikan pengaruh untuk membentuk suatu persepsi dan persepsi tersebut dapat memberikan pengaruh dalam perilaku santriwati. Hal ini diperkuat dengan penelitian Hurlock yang menyebutkan bahwa ketika umur seseorang semakin bertambah, maka orang tersebut dapat dianggap lebih bijak dalam mengambil keputusan, memiliki lebih banyak pengalaman, dan dianggap lebih mampu secara teknis. Selain itu, umur dapat mempengaruhi seseorang baik dalam cara berfikir maupun berbuat. Semakin bertambahnya umur seseorang, maka semakin banyak informasi yang didapat dari pengalaman sehari-hari.⁷

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa santriwati dalam kategori remaja akhir memiliki Pratik SADARI pada kategori baik. Sedangkan pada santriwati kategori remaja awal atau 12-14 tahun, memiliki praktik SADARI yang kurang baik. Namun menurut hasil penelitian yang dilakukan, umur tidak berhubungan dengan praktik SADARI dikarenakan baik dari santriwati dalam kategori remaja awal sampai remaja akhir tidak didapati hasil yang benar-benar menunjukkan bahwa semakin tinggi umur responden, maka semakin memiliki praktik SADARI kategori baik. Selain itu juga, tidak ada hasil yang

menunjukkan semakin rendah umur responden semakin memiliki praktik SADARI kategori kurang baik. Perbedaan santriwati dalam kategori remaja awal sampai remaja akhir tidak menunjukkan karakteristik yang berbeda antara remaja awal hingga akhir, sehingga mereka memiliki karakteristik yang sama dan tidak menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan praktik SADARI. Hal ini bisa disebabkan karena banyak dari responden yang merasa bahwa mereka bukan termasuk ke dalam kelompok yang berisiko penyakit kanker payudara hingga mereka mencapai usia yang lebih tua.

Hubungan Riwayat Kanker Payudara dalam Keluarga dengan Praktik SADARI

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan kategori praktik SADARI kurang baik lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarganya (47,6%) dibandingkan responden yang keluarganya memiliki riwayat kanker payudara (23,1%). Menurut uji *chi-square* dengan signifikansi 5% menunjukkan *p-value* 0,048 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat kanker payudara dalam keluarga dengan praktik SADARI. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Luh (2018) dan Yunidar (2019) yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga dengan kanker payudara berhubungan dengan praktik SADARI.^{10,11}

Remaja putri dengan keluarga berriwayat kanker payudara, lebih berisiko dua kali lipat terkena kanker payudara. Hal tersebut dapat memunculkan persepsi kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit seperti yang dikemukakan dalam Teori *Health Belief Model*. Ketika seseorang menganggap dirinya berisiko tinggi, maka akan merasa ada bahaya yang nyata jika mereka mengalami kondisi yang merugikan ataupun terjangkit penyakit tertentu. Hal tersebut dapat berpotensi menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan preventif atau deteksi dini termasuk melakukan SADARI dalam upaya mendeteksi lebih awal adanya kanker payudara. Selain itu, apabila seseorang memiliki anggota keluarga yang berriwayat penyakit kanker payudara, kemungkinan keluarga dapat menjadi sumber informasi bagi orang tersebut mengenai penyakit kanker payudara dan perilaku SADARI, sehingga orang terdorong untuk melakukan praktik SADARI.^{7,12}

Hubungan Pengetahuan mengenai Kanker Payudara dan SADARI dengan Praktik SADARI

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa reponden dengan praktik SADARI kurang baik banyak terdapat pada kelompok santriwati dengan pengetahuan kurang baik (63,7%) dibanding berpengetahuan baik (36,0%). Pada uji *chi-square* dengan signifikansi 5% menunjukkan *p-value* 0,0001 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pengetahuan mengenai kanker payudara dan

SADARI dengan praktik SADARI. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sri (2017) dan Evi (2018) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.^{6,13}

Pada Teori *Health Belief Model* disebutkan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tergantung pada penilaiannya terhadap ancaman dan juga mempertimbangkan keuntungan dan kerugian perilaku tersebut. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh variabel pengetahuan yang mana merupakan salah satu variabel struktural yang membentuk suatu persepsi. Santriwati dalam penelitian ini banyak yang masih kurang memahami terkait kanker payudara dan juga SADARI, terutama pemahaman terkait kelompok yang berisiko terhadap kanker payudara

Pengetahuan merupakan hasil tahu ketika objek tertentu tertangkap oleh panca indra manusia dan pengetahuan termasuk aspek utama untuk membentuk suatu perilaku seseorang, karena seseorang berpengetahuan baik dapat membentuk keyakinan dalam mempersepsikan kenyataan, menentukan perilaku seseorang terhadap objek tertentu, dan menjadi dasar untuk membuat suatu keputusan seseorang dalam bertindak. Pengetahuan juga yang membuat tindakan yang dilakukan oleh seseorang lebih bertahan lama dibandingkan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila seseorang memiliki pengetahuan baik terkait kanker payudara dan deteksi dini melalui SADARI, maka kemungkinan seseorang melakukan SADARI cenderung lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tidak memiliki pengetahuan mengenai hal tersebut, karena dengan pengetahuan yang kurang, tidak akan menimbulkan respon yang positif untuk melakukan suatu tindakan.^{7,14}

Hubungan Persepsi Kerentanan Terhadap Kanker Payudara dengan Praktik SADARI

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa reponden dengan praktik SADARI kurang baik paling banyak terdapat pada santriwati yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik (59,7%) dibandingkan dengan santriwati yang memiliki persepsi kerentanan baik (41,5%). Menurut hasil uji *chi square* menggunakan Exact Fisher menunjukkan *p-value* sebesar 0,020 yang berarti terdapat hubungan antara variabel persepsi kerentanan terhadap kanker payudara dengan praktik SADARI. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Ria (2014) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kerentanan kanker payudara terhadap praktik SADARI.¹⁵

Banyak dari santriwati yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah, disebabkan banyak dari mereka yang merasa belum rentan terkena kanker payudara karena masih berusia dibawah 30 tahun. Sehingga, masih banyak santriwati yang memiliki praktik SADARI dengan kategori kurang baik.

Teori *Health Belief Model* menyebutkan bahwa persepsi kerentanan merupakan suatu keyakinan seorang individu mengenai kemungkinan terkena

penyakit atau permasalahan kesehatan. Mereka yang yakin bahwa dirinya memiliki risiko yang rendah terhadap suatu penyakit, maka kemungkinan besar akan menyangkal tertular suatu kondisi yang merugikan. Sedangkan, seseorang yang menganggap dirinya memiliki risiko yang tinggi, akan merasa ada bahaya yang nyata jika mereka mengalami kondisi yang merugikan, seperti kanker payudara. Persepsi kerentanan ini juga yang akan membentuk suatu persepsi ancaman yang mana semakin tinggi persepsi ancaman yang diterima, maka semakin tinggi pula usaha pencegahan yang akan dilakukan seperti melakukan SADARI. Dalam hal ini, seorang wanita yang memiliki keyakinan bahwa dirinya berisiko tinggi terkena kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara di dalam keluarganya, maka akan memiliki ketertarikan atau lebih memotivasi diri untuk melakukan perilaku SADARI. Sehingga penelitian ini sejalan dengan Teori *Health Belief Model*.⁷

Hubungan Persepsi Keseriusan Terhadap Kanker Payudara dengan Praktik SADARI

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan praktik SADARI kurang baik banyak terdapat pada santriwati dengan persepsi keseriusan terhadap kanker payudara yang kurang baik (66,7%) dibanding santriwati dengan persepsi keseriusan yang baik (38,8%). Pada uji *chi square* menggunakan Exact Fisher dengan signifikansi 5% menunjukkan *p-value* sebesar 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara variabel persepsi keseriusan mengenai kanker payudara dengan praktik SADARI. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Shinta (2019) dan Nur (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku SADARI.^{16,17}

Tidak sedikit santriwati yang memiliki keyakinan apabila kanker payudara yang terlambat dideteksi, tidak akan meningkatkan risiko kematian, kanker payudara tidak dapat menyebar ke jaringan lainnya, dan juga penderita kanker payudara stadium akhir tetap dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan normal. Sehingga santriwati yang memiliki persepsi keseriusan rendah terhadap penyakit kanker payudara, cenderung memiliki praktik SADARI dengan kategori kurang baik. Hal serupa disebutkan dalam Teori *Health Belief Model* bahwa persepsi keseriusan termasuk dalam faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan seseorang dalam berperilaku. Hal ini disebabkan karena keyakinan seseorang mengenai keseriusan apabila tertular penyakit dapat memberikan konsekuensi pada penderitanya (contohnya rasa sakit, cacat, hingga meninggal) dan juga kemungkinan adanya konsekuensi sosial (misalnya dari kondisi kehidupan keluarga, pekerjaan, dan hubungan sosial) dapat mendorong seseorang melakukan suatu perilaku. Persepsi keseriusan juga merupakan salah satu

persepsi yang dapat membentuk persepsi ancaman, sehingga membuat seseorang berkemauan untuk melakukan suatu perubahan perilaku, termasuk mempraktikkan SADARI. Hal serupa disampaikan oleh Becker dalam Fitriani (2011), yang menyatakan bahwa anggapan seseorang terkait keseriusan penyakit kanker payudara merupakan suatu masalah yang serius dapat menentukan perilaku seseorang. Jika orang tersebut beranggapan bahwa penyakit tersebut serius, maka perilaku pencegahan yang dilakukan dapat meningkat. Dengan kata lain, apabila seseorang beranggapan penyakit kanker payudara merupakan masalah serius, maka orang tersebut cenderung melakukan SADARI.^{7,18}

SIMPULAN

Praktik SADARI santriwati pada pondok pesantren Mijen sebagian besar sudah berkategori baik. Hal tersebut didukung dengan memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga serta memiliki kategori baik pada pengetahuan, persepsi kerentanan, dan persepsi keseriusan.

Disarankan kepada pihak pondok pesantren dapat bekerja sama dengan puskesmas Mijen untuk membentuk Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren), yang akan membentuk program-program pendukung seperti mengajarkan serta mendampingi santriwati dalam melakukan SADARI secara rutin. Selain itu, dapat memberikan fasilitas yang mendukung santriwati untuk melakukan SADARI seperti pemasangan cermin di kamar mandi santriwati.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cancer IA for R on, World Health Organization (WHO). Global Cancer Observatory. Globocan 2020. 2020;419:1–2.
2. Country-specific I, Method N, Country-specific M. Indonesia source: Globocan 2020. 2020;858:1–2.
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan p2p Kota Semarang 2019. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang; 2019. 1–64 p.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. 198 p. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
5. Sarina, Thaha RM, Sudirman Natsir. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI sebagai Deteksi Dini Kanker Payudara pada Mahasiswi FKM UNHAS. Hasanuddin J Public Heal [Internet]. 2020;1(1):61–70. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/9510>

6. Mularsih S, Cahyaningrum F, Rubiyati ES. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Praktik Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Kemijen Semarang Timur Kota Semarang. *Siklus J Res Midwifery Politek Tegal*. 2017;6(2):238–44.
7. Glanz K, Rimer B k., Viswanath K. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*. United States of America: Jossey-Bass; 2008.
8. Novasari DH, Nugroho D, Winarni S. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Paparan Media Informasi Dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Santriwati Pondok Pesantren Al Ishlah Tembalang Semarang Tahun 2016. *J Kesehat Masy*. 2016;4(4):186–94.
9. Khairunnissa A, Wahyuningsih S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, 2017. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat*. 2018;11(2):73–80.
10. Sukarni LP, Tafal Z, Sari F, Kridawati A. Determinan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Pendidikan Nasional Denpasar. *J Bid Ilmu Kesehat*. 2018;11(1):755–61.
11. Pursitasari YD, Susanto T, Nur KRM. Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri di Kecamatan Jelbuk Jember, Jawa Timur. *J Kesehat Reproduksi*. 2019;10(1):59–68.
12. Krisdianto BF. Deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) [Internet]. Vol. 53, Andalas University Press. 2019. 1689–1699 p. Available from: www.journal.uta45jakarta.ac.id
13. Heriyanti E, Arisdiani T, Yuni Puji Widyastuti. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Tindakan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri. *Community Publ Nurs*. 2018;6(3):143–56.
14. Mujiburrahman, Riyadi muskhab eko, Ningsih mira utami. Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *J Keperawatan Terpadu* [Internet]. 2020;2(2):130–40. Available from: <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/85/69>
15. Delviani R, Priscilla V. Persepsi Mahasiswi Tentang Kanker Payudara dan Perilakunya terhadap Pencegahan Kanker Payudara di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. *NERS J Keperawatan*. 2014;10(1):91.
16. Afianty SD, Handayani S, Alibbirwin. Determinan Perilaku Remaja Putri Melakukan SADARI dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara. *ARKESMAS*. 2019;4(2):198.
17. Azhari NA, Winarni S, Nugroho D, Kesehatan F, Universitas M, Kesehatan F, et al. HUBUNGAN PERSEPSI KEGANASAN KANKER PAYUDARA DENGAN PRAKTIK SADARI (PERIKSA PAYUDARA SENDIRI) PADA MAHASISWI FAKULTAS KESEHATAN. *Kesehat Masy*. 2021;9(1):1–6.
18. Fitriani S. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.