

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SADARI PADA AKSEPTOR KB HORMONAL DI DESA CURUG GUNUNG SINDUR TAHUN 2025

Elshandra Cipta Mukti *¹

Thresya Febrianti ²

Luqman Effendi ³

Dewi Purnamawati ⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah
Jakarta

*e-mail: elshandrapt@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara menjadi jenis kanker utama di kalangan wanita, baik secara global maupun di Indonesia. Selama lebih dari tiga dekade terakhir, 68-70% pasien dengan kanker payudara mengalami keterlambatan diagnosis, yang berdampak negatif pada pilihan pengobatan. Salah satu alasannya adalah tidak menganggap penting pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai deteksi dini kanker payudara. Prevalensi SADARI secara nasional di Indonesia masih rendah, yang dipengaruhi oleh faktor demografi, psikososial, dan pengetahuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada akseptor KB hormonal di Desa Curug Gunung Sindur tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional dengan sampel sebanyak 210 akseptor KB hormonal di Desa Curug, Gunung Sindur yang ditentukan dengan Rapid Survey 30x7. Kemudian di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan Chi Square dengan $\alpha = 0,05$. Dua dari lima akseptor KB hormonal (40%) di Desa Curug mengakui telah mempraktikkan SADARI, tetapi hanya 17,6% yang melaporkan melakukannya secara rutin. Terdapat hubungan antara persepsi hambatan, persepsi manfaat, sikap terhadap perilaku, dan norma subjektif dengan perilaku SADARI. Penelitian menunjukkan bahwa empat dari delapan faktor psikososial terkait dengan perilaku SADARI. Saran yang diberikan ialah mengadakan pendidikan kesehatan baik kepada akseptor KB hormonal maupun kader untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan, menghilangkan kesalahpahaman, meluruskan keyakinan yang keliru, dan mengatasi kendala terkait SADARI.

Kata Kunci: hormonal, perilaku, SADARI

Abstract

Breast cancer is a leading cancer among women, both globally and in Indonesia. Over the past three decades, 68-70% of breast cancer patients have experienced delayed diagnosis, negatively impacting treatment options. One reason is the lack of recognition of breast self-examination (BSE) as an important early detection method for breast cancer. The national prevalence of BSE in Indonesia remains low, influenced by demographic, psychosocial, and knowledge factors. The purpose of this study was to identify factors associated with BSE behavior among hormonal family planning users in Curug Village, Gunung Sindur, in 2025. This study used a cross-sectional study design with a sample of 210 hormonal family planning users in Curug Village, Gunung Sindur, determined using a 30x7 Rapid Survey. Univariate and bivariate analyses were then conducted using Chi-Square with $\alpha = 0.05$. Two of the five hormonal family planning users (40%) in Curug Village admitted to performing BSE, but only 17.6% reported doing so regularly. There is a relationship between perceived barriers, perceived benefits, attitudes toward the behavior, and subjective norms with BSE behavior. Research shows that four of the eight psychosocial factors are related to BSE behavior. Suggestions are given for providing health education to both hormonal family planning acceptors and cadres to address knowledge gaps, eliminate misunderstandings, misperceptions, and overcome obstacles related to BSE.

Keywords: hormonal, behavior, BSE

PENDAHULUAN

Kanker payudara menjadi jenis kanker utama di Indonesia dengan 16,2% kasus atau 66.271 dari jumlah total 408.661 kasus kanker baru, yang merupakan 9,3% dari seluruh kematian terkait kanker; dan utama di kalangan wanita dengan insiden sebesar 30,1% (1). Sebagaimana data dari Rumah Sakit Kanker Dharmas selama lima tahun berturut (2017-2021), pasien wanita dan jenis kanker payudara mendominasi di antara semua tipe kanker setiap tahunnya, masing-masing 99,5% dan 66,8% (2). Kanker payudara bersifat multifaktorial yang berkaitan dengan gaya hidup, usia, faktor genetik dan kondisi hormonal.

Selama lebih dari 30 tahun terakhir, sekitar 68-70% pasien dengan kanker payudara baru diobati setelah stadium lanjut (3), yang berdampak negatif pada pilihan pengobatan dan prognosis, serta kemungkinan tingginya angka kematian. Sekitar 64,5% wanita dengan kanker payudara di Jawa Barat baru terdiagnosis pada stadium III dan IV (4). Keterlambatan ini disebabkan oleh tidak adanya urgensi untuk menemui dokter, faktor psikologis, faktor sosio-ekonomi, dukungan sosial dan pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara teratur (5).

Di negara-negara berpendapatan rendah-menengah, termasuk Indonesia, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dipilih sebagai upaya untuk deteksi dini kanker payudara yang paling sesuai dan diandalkan (4) berbiaya rendah, non-invasif, dan sedikit waktu. Namun, hanya 43,14% prevalensi perilaku SADARI nasional secara keseluruhan di Indonesia (6). Studi menunjukkan bahwa SADARI yang teratur dikaitkan dengan identifikasi kanker payudara pada stadium awal. Penemuan 40% kanker payudara (7) dan 85% kelainan payudara yang terdiagnosis, terdeteksi oleh wanita yang merasakan benjolan pada payudaranya (8)

Penelitian ini menggunakan dua teori utama untuk menganalisis perilaku SADARI, yaitu *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan terhadap penyakit, juga hambatan dan manfaat terhadap tindakan pencegahan (9); dan *Reasoned Action Approach* (RAA), yang menekankan pada sikap individu, norma subjektif, dan kontrol perilaku (10). Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada akseptor KB hormonal di Desa Curug, Gunung Sindur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan analitik, dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Curug, Gunung Sindur pada bulan Mei-Juni 2025. Sampel yang digunakan adalah akseptor KB hormonal (pil, suntik, dan implan) yang diambil menggunakan survei cepat/*rapid survey* 30x7 yaitu 30 klaster (RT) dan 7 (tujuh) responden melalui dua tahap: pertama, secara *Probability Proportionate to Size* (PPS) dan *random sampling*, sehingga akan didapatkan sampel sebesar 210 responden. Teknik pengambilan data melalui survei dengan kuesioner.

Analisis pada penelitian ini yaitu analisis univariat untuk mendistribusikan frekuensi dan persentase sehingga tergambar karakteristik sosio-demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, pengetahuan) dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen (persepsi kerentanan, keparahan, hambatan, manfaat, sikap, norma subjektif, dan PBC) dengan variabel dependen (perilaku BSE). Analisis menggunakan uji chi-square dengan membandingkan dua kelompok kinerja perilaku: melakukan SADARI (baik rutin maupun tidak rutin) dan tidak melakukan SADARI (tidak pernah melakukan SADARI sama sekali).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisis univariat ditampilkan karakteristik akseptor KB hormonal di Desa Curug, sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Akseptor KB Hormonal Di Desa Curug

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perilaku SADARI		
Tidak Pernah	126	60,0
Tidak Rutin	47	22,4
Rutin	37	17,6
Usia		
<35	83	39,5
≥35	127	60,5
Tingkat Pendidikan		
SD	46	21,9
SMP	67	31,9
SMA	85	40,5
PT	12	5,7
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	200	95,2
Bekerja	10	4,8
Riwayat Keluarga		
Tidak ada	196	93,3
Ada	14	6,7
Pengetahuan Kanker Payudara		
Kurang	68	32,4
Cukup	62	29,5
Baik	80	38,1
Persepsi Kerentanan		
Rendah	109	51,9
Tinggi	101	48,1
Persepsi Keparahan		
Rendah	109	51,9
Tinggi	101	48,1
Persepsi Hambatan		
Rendah	113	53,8
Tinggi	97	46,2
Persepsi Manfaat		
Rendah	149	71,0
Tinggi	61	29,0
Sikap terhadap Perilaku		
Rendah	111	52,9
Tinggi	99	47,1
Norma Subjektif		
Rendah	124	59,0
Tinggi	86	41,0
PBC		
Rendah	117	55,7

Tinggi

91

44,3

Pada tabel 1. Diperlihatkan bahwa lebih dari setengah responden (60%) tidak pernah mempraktikkan SADARI dalam setahun terakhir. Sedangkan, sebagiannya menunjukkan bahwa mereka telah mempraktikkan SADARI dalam setahun terakhir (praktik tetapi tidak rutin [22,4%] dan praktik rutin setiap bulan [17,6%]). Responden berusia 21 hingga 52 tahun ($M=37,14$). Mayoritas memiliki pendidikan menengah [SMA] (40,5%), tidak bekerja (95,2%), dan tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara (93,3%). Kemudian mayoritas responden memiliki pengetahuan kanker payudara yang baik (38,1%), dan berada dalam kategori rendah terkait persepsi kerentanan (51,9%), persepsi keparahan (51,9%), persepsi hambatan (53,8%), persepsi manfaat (71%), sikap terhadap perilaku (52,9%), norma subjektif (59%), dan PBC (55,7%).

Kemudian, pada analisis bivariat dengan uji chi-square yang menampilkan hubungan antara variabel independen dengan perilaku SADARI, sebagai berikut.

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Perilaku SADARI

Variabel	Tidak Melakukan SADARI		Melakukan SADARI		Total		OR (95% CI)	p-value
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan Kanker Payudara							-	0,086
Kurang	42	51,2	26	38,2	68	100,0		
Cukup	43	69,4	19	30,6	62	100,0		
Baik	41	61,8	39	48,8	80	100,0		
Persepsi Kerentanan							1,563	0,114
Rendah	71	65,1	38	34,9	109	100,0		
Tinggi	55	54,5	46	45,4	101	100,0		
							(0,89-2,72)	
Persepsi Keparahan							1,049	0,866
Rendah	66	60,6	43	39,4	109	100,0		
Tinggi	60	59,4	41	40,6	101	100,0		
							(0,60-1,82)	
Persepsi Hambatan							0,318	0,001
Rendah	54	47,8	59	52,2	113	100,0		
Tinggi	71	74,2	25	25,8	97	100,0		
							(1,77-0,57)	
Persepsi Manfaat							5,632	0,001
Rendah	107	71,8	42	28,2	149	100,0		
Tinggi	19	31,1	42	68,9	61	100,0		
							(2,94-10,77)	
Sikap terhadap Perilaku							3,534	0,001
Rendah	82	73,9	29	26,1	111	100,0		
Tinggi	44	44,4	55	55,6	99	100,0		
							(1,97-6,31)	
Norma Subjektif							1,864	0,029
Rendah	82	66,1	42	33,9	124	100,0		
Tinggi	44	51,2	42	48,8	86	100,0		
							(1,06-3,27)	
PBC							1,729	0,054
Rendah	77	65,8	40	34,2	117	100,0		
Tinggi	49	52,7	44	47,3	93	100,0		
							(0,98-3,02)	

Pada tabel 2. hasil uji chi-square yang menunjukkan adanya hubungan antara persepsi hambatan ($p=0,001$), persepsi manfaat ($p=0,001$), sikap terhadap perilaku ($p=0,001$), dan norma subjektif ($p=0,029$).

Pembahasan

Dua dari lima akseptor KB hormonal (40%) di Desa Curug mengakui telah mempraktikkan SADARI, tetapi hanya 17,6% yang melaporkan melakukannya secara rutin sekali setiap bulan. Angka ini mengisi data perilaku SADARI pada wanita di Jawa Barat dari Kabupaten Bogor, yang lebih rendah dibandingkan temuan di Tangerang (49,47%), dan Indramayu (64,6%) (11,12).

Rendahnya tingkat perilaku SADARI ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi di Desa Curug. Pertama, mayoritas responden berasal dari kelompok usia ≥ 35 tahun. Responden belum menunjukkan pemahaman dan kesadaran tentang pencegahan kanker payudara yang optimal, yang biasa ditunjukkan oleh kelompok usia rentan ini (13). Kedua, tingkat pendidikan menengah (SMA), yang kemungkinan memiliki efikasi diri dan motivasi kesehatan lebih rendah (14). Ketiga, adanya kemungkinan keterbatasan akses informasi kesehatan terkait risiko kanker payudara dan manfaat SADARI (15) karena mayoritas tidak bekerja. Keempat, adanya kecenderungan persepsi ancaman yang rendah terkait kanker payudara karena dominan tidak memiliki riwayat keluarga kanker (16).

Hubungan Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Perilaku SADARI

Hasil studi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kanker payudara tidak terkait dengan perilaku SADARI. Hasil ini sejalan dengan wanita usia subur di Ngawi yang menyatakan bahwa meskipun wanita telah sadar akan bahaya kanker payudara dan terpapar informasi tentang SADARI, mereka masih terkendala dalam menerapkannya (17). Hasil ini bertentangan secara teori yang menunjukkan bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari dengan pengetahuan (18).

Kekeliruan terbesar wanita adalah terkait faktor risiko kanker payudara, seperti kanker payudara tidak dapat diturunkan melalui riwayat keluarga (65,2%) dan akseptor KB hormonal bukan salah satu kelompok yang rentan terhadapnya (60%). Meskipun penelitian telah menyebutkan bahwa kedua faktor ini (19) adalah prediktor terpenting dalam menentukan perilaku SADARI, hal ini belum cukup kuat untuk membentuk perilaku yang tepat di antara akseptor KB hormonal di Desa Curug. Perbedaan ini di antara studi-studi yang telah ada dapat dipengaruhi oleh perbedaan target populasi dan sifat alat ukur yang digunakan dalam penelitian.

Hubungan Persepsi Kerentanan dengan Perilaku SADARI

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa persepsi kerentanan di antara akseptor KB hormonal di Desa Curug tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI. Hasil ini bertolak belakang dengan temuan di Temanggung dengan kelompok responden serupa (20), tetapi sejalan dengan temuan pada wanita usia 20-60 tahun di Surabaya (13).

Beberapa dugaan penjelasannya mungkin serupa dengan temuan di Surabaya. Pertama, tidak memiliki cukup pengetahuan tentang kerentanan terhadap risiko kanker payudara. Kedua, memiliki keyakinan positif yang keliru terhadap kesehatan pribadi mereka. Ketiga, penafsiran kerentanan yang dirasakan terhadap kanker payudara sebagai kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Menurut HBM, kepercayaan seseorang tentang status kesehatan pribadi mereka akan memprediksi keterlibatan individu dalam perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (21).

Aspek penting dari keyakinan kesehatan menyangkut kualitas positif/negatif yang tercermin dalam keyakinan tersebut, termasuk lokus kendali, efikasi diri, dan optimisme/ pesimisme (21). Individu dengan lokus kendali eksternal cenderung menganggap keadaan mereka sebagai pengaruh faktor luar. Dalam hal ini, individu yang memiliki keyakinan fatalistik tinggi (lokus kendali eksternal) (22) dan efikasi diri rendah dapat membentuk optimisme keliru terhadap status kesehatannya, sehingga persepsi kerentanan tidak cukup mendorong perilaku SADARI.

Hubungan Persepsi Keparahan dengan Perilaku SADARI

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keparahan di antara akseptor KB hormonal di Desa Curug dengan perilaku SADARI. Studi di Tangerang (11) dan Yogyakarta (23) juga menunjukkan bahwa meskipun wanita menganggap kanker payudara adalah penyakit yang serius, belum tentu hal tersebut selalu diikuti dengan tindakan pencegahan.

Secara teoritis, persepsi keparahan berperan sebagai motivator dalam pengambilan keputusan tindakan perlindungan diri, karena membangkitkan rasa takut dari ancaman yang dirasakan terhadap keparahan akan dampak dari kanker payudara (24). Sebagaimana pada akseptor KB hormonal di Desa Curug, efek ancaman terkait keparahan kanker payudara yang rendah (51,9%) justru menyebabkan kurangnya motivasi untuk mengambil perilaku pencegahan.

Berdasarkan penjelasan di atas, persepsi keparahan terhadap kanker payudara juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat mengarahkan individu untuk menempatkan persepsi ancaman kepada perilaku kesehatan yang disarankan. Sebagaimana studi di Iran melihat keterkaitan antara literasi kesehatan dengan skrining kanker payudara (25).

Hubungan Persepsi Hambatan dengan Perilaku SADARI

Hasil studi menemukan adanya hubungan antara hambatan yang dirasakan akseptor KB hormonal dengan perilaku SADARI. Namun, tidak ditunjukkan perbedaan proporsi yang mencolok antara kepemilikan persepsi hambatan rendah (53,8%) dan hambatan tinggi (46,2%). Hal ini menunjukkan bahwa kendala dalam melakukan SADARI, seperti sering lupa dan merasa takut yang seringkali membuat responden melewatkan atau menghindari praktik SADARI.

Sebagaimana ditunjukkan oleh wanita di Ethiopia (26), bahwa mereka tidak merasa SADARI itu penting dan takut mendeteksi kanker, serta kurangnya pengetahuan menjadi kendala dalam praktik SADARI. Faktor-faktor penghambat ini sudah sering disoroti oleh banyak penelitian terkait kontribusinya pada penenerapan perilaku yang tidak teratur atau tidak ada sama sekali (27), yang sejalan dengan hasil terkini. Serupa dengan kendala yang ditemukan pada akseptor KB hormonal di Temanggung, meskipun tidak ditemukan hubungan di antaranya (20).

Hambatan dengan proporsi terendah pada studi ini terkait “rasa malu” dengan 53,3% menjawab tidak setuju. Hal ini menunjukkan bahwa merasa malu atau menganggap SADARI adalah tindakan yang memalukan bukan alasan mereka tidak melakukan SADARI. Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan serta pelatihannya, yang dikombinasikan dengan kerja-sama antara sector diperlukan dalam mengatasi hambatan dalam perilaku SADARI.

Hubungan Persepsi Manfaat dengan Perilaku SADARI

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara manfaat SADARI yang dirasakan dengan perilaku SADARI. Temuan ini sejalan dengan (14) di Turki, bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dan perilaku SADARI, yang didukung oleh temuan lain yang menunjukkan persepsi manfaat yang tinggi sebagai faktor penting (13) dan dapat secara langsung memprediksi perilaku SADARI (28). Penting dan manfaat dari tindakan pencegahan kanker payudara telah mendorong mereka untuk melakukan SADARI.

Hasil studi terkini sejalan dengan teori HBM, bahwa keyakinan pada kemanjuran perilaku kesehatan yang disarankan mendorong individu untuk cenderung mengadopsi perilaku sehat (29). Wanita dengan persepsi manfaat tinggi berkemungkinan 5,6 kali lebih besar untuk melakukan SADARI. Namun, mereka yang telah melakukan SADARI menunjukkan persepsi yang tidak konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi belum terbentuk secara optimal.

Hubungan Sikap terhadap Perilaku dengan Perilaku SADARI

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku SADARI. Mereka yang melakukan SADARI cenderung melaporkan sikap yang lebih positif (26,2%). Hal ini berarti sikap positif cenderung mendorong wanita untuk melakukan SADARI (30), meskipun mereka yang belum melakukan SADARI melaporkan hal serupa (21,0%).

Sikap positif ini dicerminkan melalui dua subkomponen sikap, masing-masing (31): secara eksperiensial, 84,3% wanita merasa tenang jika telah melakukan SADARI; dan secara instrumental,

69,5% wanita memiliki keyakinan akan fungsi deteksi dini kanker payudara dan pengobatan yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki persepsi bahwa kesehatan pribadi itu penting cenderung terlibat dalam perilaku perawatan diri yang dalam hal ini adalah SADARI sebagai deteksi dini kanker payudara.

Meskipun demikian, proporsi responden dengan sikap yang negatif tidak jauh berbeda (47,1%:52,9%) yang mungkin berkaitan dengan ketidaknyamanan prosedur SADARI dan anggapan kanker payudara sebagai topik yang tabu. Sikap negatif ini telah mencegah wanita untuk mengekspresikan masalah seksual mereka dengan penyedia layanan kesehatan dan mencari bantuan medis sampai tahap selanjutnya. Skenario terburuk dari hal ini adalah tingginya keterlambatan diagnosis kanker payudara (32).

Hubungan Norma Subjektif dengan Perilaku SADARI

Temuan ini menunjukkan bahwa norma subjektif berhubungan dengan perilaku SADARI. Sejalan dengan studi Dewi, dkk. (30) yang menyatakan ada hubungan di antara keduanya. Secara teori, individu cenderung terlibat dalam perilaku yang mereka yakini dilakukan oleh banyak orang (deskriptif) dan ketika ada harapan sosial untuk melakukannya (injungtif) (33). Orang yang menunjukkan norma deskriptif dan injungtif lebih besar, cenderung untuk menunjukkan minat dalam mempelajari perilaku tersebut.

Faktanya, faktor ini belum cukup untuk memotivasi praktik SADARI pada akseptor KB hormonal di Desa Curug. Hanya sebagian (43,8%) responden yang menyatakan ada di antara orang-orang terdekatnya yang turut melakukan SADARI. Hal ini dapat mengurangi motivasi mereka untuk ikut serta dalam tindakan pencegahan. Studi intervensi Dhakal, dkk mengenai edukasi skrining kanker payudara menemukan bahwa norma subjektif masih sulit diterapkan dan dipertahankan (34).

Hubungan PBC dengan Perilaku SADARI

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara PBC dengan perilaku SADARI dengan batas nilai yang sangat tipis ($p=0,054$). Temuan ini bertentangan secara teori bahwa perilaku dapat didorong oleh suatu kebutuhan psikologis dasar yang disebut sebagai otonomi dan kapabilitas (PBC). Otonomi ini dapat didukung dengan seperti sikap (kognitif, afektif, konatif/eskperiensial dan instrumental) dan norma subjektif (deskriptif dan injungtif) yang dapat dijadikan sebagai sumber motivasi otonom.

Studi perilaku dengan menggunakan TPB dan RAA menunjukkan bahwa PBC adalah prediktor pada niat untuk melakukan SADARI (30). Hal ini dapat menjelaskan temuan pada studi ini yang kemungkinan PBC cenderung memengaruhi niat daripada perilaku nyata. Pada studi intervensi pencegahan kenaikan berat badan, kapabilitas ditemukan berasosiasi dengan perilaku tetapi melalui efek mediasi antara peluang dan motivasi, yang berarti kemungkinan besar perilaku terjadi karena adanya motivasi (35).

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden merasa percaya diri dengan otonomi dan kapasitas mereka untuk melakukan SADARI, pelaksanaannya belum tentu optimal. PBC tidak selalu cukup untuk mendorong perubahan perilaku, terutama jika dukungan dan/atau tekanan sosial yang rendah tidak cukup kuat menjadi sumber motivasi otonom, dan kapabilitas yang masih dibatasi oleh kendala yang dirasakan, belum mampu mendorong tindakan perubahan.

KESIMPULAN

Akseptor KB hormonal di Desa Curug yang melakukan SADARI hanya sebanyak 40% (22,4% tidak rutin SADARI; 17,6% rutin SADARI setiap bulan). Ditemukan hubungan antara persepsi hambatan, persepsi manfaat, sikap terhadap perilaku, dan norma subjektif dengan perilaku SADARI, dengan mayoritas berada pada kategori rendah. Sedangkan, tidak ditemukan hubungan antara pengetahuan tentang kanker payudara, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, dan PBC dengan perilaku SADARI.

SARAN

Saran yang dapat diberikan kepada pihak desa antara lain perlunya mengadakan program pendidikan kesehatan terkait pencegahan kanker payudara, dengan frekuensi yang rutin, dan menyebar luas ke tengah masyarakat. Program dapat dilakukan ketika pelayanan KIA, saat safari KB, dan mengikuti jadwal posyandu. Menyediakan pelatihan melalui demonstrasi dengan boneka untuk pemahaman yang lebih baik, dan alat pengingat seperti kalender berbasis pemasangan KB serta stiker tentang tata cara SADARI yang baik dan benar. Saran kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan studi dengan metode kualitatif dan eksperimen untuk menentukan hubungan kausal yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. International Agency for Research on Cancer. 2024 [cited 2024 Nov 26]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheet/populations/360-indonesia-factsheet.pdf>
- Sofyan RF, Ramadhan, Purwanto DJ, Gautama W, Dien AW, Brahma B, et al. Profile of Cancer Patients at Surgical Oncology Outpatient Clinic at Dharmas Cancer Hospital as National Referral Hospital in Indonesia from 2017 to 2021. *Indones J Cancer*. 2024;18(2):178–84.
- Robinson M, Atmakusumah TD, Irawan C, Shatri H. Immunohistochemistry Profile of Breast Cancer Patients that Get Anthracyclin-Based Chemotherapy in RSUD Kota Bogor. *J Penyakit Dalam Indones* [Internet]. 2019;6(4). Available from: <https://scholarhub.ui.ac.id/jpdi/vol6/iss4/2>
- Azhar Y, Agustina H, Abdurahman M, Achmad D. Breast Cancer in West Java: Where Do We Stand and Go? *Indones J Cancer* [Internet]. 2020;14(3):91–6. Available from: <https://www.indonesianjournalofcancer.or.id/e-journal/index.php/ijoc/article/view/737>
- Mirfarhadi N, Gahnbari A, Khalili M, Rahimi A. Predictive factors for diagnosis and treatment delay in Iranian women with breast cancer. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2017;6(2). Available from: https://nmsjournal.kaums.ac.ir/article_65490.html
- Azhar Y, Hanafi RV, Lestari BW, Halim FS. Breast Self-Examination Practice and Its Determinants among Woman in Indonesia: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Diagnostics* (Basel) [Internet]. 2023;13(15):2577. Available from: <https://www.mdpi.com/2075-4418/13/15/2577>
- NBCF. Breast Self-Exam [Internet]. National Breast Cancer Foundation, Inc. 2024. Available from: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam/>
- Olfah Y, Mendri N, Badi'ah A. Kanker Payudara dan SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Champion VL, Skinner CS. The Health Belief Model. In: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, editors. *Health behavior and health education*. 4th ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008. p. 45–65.
- Fishbein M, Ajzen I. *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press; 2010.
- Nursyamsiah IE, Kurniawati D, Septiyono EA. Hubungan health belief dengan perilaku melakukan SADARI pada wanita usia 20-60 tahun. *Idea Nurs J* [Internet]. 2022;13(1):33–40. Available from: <https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/24585>
- Claudia NA, Widyastuti E, Astyandini B. Analisis perilaku periksa payudara sendiri (SADARI) dengan pendekatan teori health belief model di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur. *Indones J Midwifery* [Internet]. 2024;7(1):17–27. Available from: <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/2523/2304>
- Dewi TK, Massar K, Ruiter RA, Leonardi T. Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1):1581. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7951-2>

- Kirag N, Kizilkaya M. Application of the Champion Health Belief Model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross sectional descriptive study. *BMC Womens Heal* [Internet]. 2019;19(1):132. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0828-9>
- Elizar, Prihatin NS, Iswani R, Rosyita, Rosdiana Y. The relationship between adolescent girls' perception and breast self-examination (BSE) behavior. *J Ilm Ilmu Kesehat* [Internet]. 2024;12(1):363–73. Available from: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Nasution WM, Asfiryati, Siregar FA. Pengaruh pemakaian kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga terhadap kejadian kanker payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2017. *J Med Respati* [Internet]. 2018;13(2):39–47. Available from: <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/156/150>
- Prayogi UR, Ekayamti E, Sa'adah HD. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara pada wanita usia subur dengan perilaku SADARI di Desa Jururejo. *e-Journal Cakra Med* [Internet]. 2021;8(2):1–9. Available from: <https://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/article/view/71/66>
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
- Al-Gburi ASA, Alwan NAS. Correlation between breast self-examination practices and demographic characteristics, risk factors and clinical stage of breast cancer among Iraqi Patients. *Open Access Marced J Med Sci* [Internet]. 2019;7(19):3216–20. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6953931/>
- Saputri S, Kusumawati Y, Kusumaningrum TAI. Analisis faktor perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada akseptor KB hormonal di Puskesmas Temanggung. *J Kesehat Reproduksi* [Internet]. 2023;14(1):59–70. Available from: <https://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id/index.php/kespro/article/view/89/56>
- Ownby RL, Acevedo A, Jacobs RJ, Caballero J, Waldrop-Valverde D. Negative and positive beliefs related to mood and health. *Am J Heal Behav* [Internet]. 2014;38(4):586–97. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5509063/>
- Tan MM, Jamil ASA, Ismail R, Donnelly M, Su TT. Breast cancer and breast cancer screening use–beliefs and behaviours in a nationwide study in Malaysia. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;10(23):1319. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16227-0>
- Fantio FN, Kasjono HS, Kurniati A, Sujiyatini. Analysis of the relationship between the health belief model to bse behavior in women of reproductive age. *J Aisyah J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023;8(2):1061–6. Available from: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/download/8328/pdf>
- Tannenbaum MB, Hepler J, Zimmerman RS, Saul L, Jacobs S, Wilson K, et al. Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychol Bull* [Internet]. 2015;141(6):1178–204. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5789790/>
- Rakhshkhorshid M, Navaee M, Nouri N, Safarzaii F. The association of health literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. *Eur J Breast Heal* [Internet]. 2018;14(3):144–7. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6092154/>
- Hussein D, Gashaw K, Geleta TA, Girma D, Geleta LA, Oyato BT. Exploring enablers and barriers to breast self-examination among women in the North Shewa Zone, Oromia, Ethiopia: a qualitative study. *Sci Rep* [Internet]. 2023;13(1):17455. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-44808-x>
- Dewi TK, Ruiter RA, Ardi R, Massar K. The role of psychosocial variables in breast self-examination practice: Results from focus group discussions in Surabaya, Indonesia. *Psychooncology* [Internet]. 2022;31(7):1169–77. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5905>

- Darvishpour A, Vajari SM, Noroozi S. Can health belief model predict breast cancer screening behaviors? Open Access Marced J Med Sci [Internet]. 2018;6(5):949–53. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5985873/>
- Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th editio. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008.
- Dewi TK, Ruiter RA, Diering M, Ardi R, Massar K. Breast self-examination as a route to early detection in a lower-middle-income country: assessing psychosocial determinants among women in Surabaya, Indonesia. BMC Womens Heal [Internet]. 2022;22(1):179. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01748-4>
- St Quinton T. A reasoned action approach to gambling behavior. Cogent Psychol [Internet]. 2020;7(1). Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2020.1857104>
- Zangeneh S, Savabi-Esfahani M, Taleghani F, Sharbafchi MR, Salehi M. A silence full of words: sociocultural beliefs behind the sexual health of Iranian women undergoing breast cancer treatment, a qualitative study. Support Care Cancer [Internet]. 2022;31(1):84. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9792940/>
- Foust JL, Taber JM. Injunctive social norms and perceived message tailoring are associated with health information seeking. J Behav Med. 2024;47(1):1–14.
- Dhakal R, Adhikari C, Karki P, Neupane N, Bhandari P, Gurung A, et al. Attitude sustains longer than subjective norm and perceived behavioral control: Results of breast cancer screening educational intervention. PLoS One [Internet]. 2023;18(2):e0281184. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0281184>
- Willmott TJ, Pang B, Rundle-Thiele S. Capability, opportunity, and motivation: an across contexts empirical examination of the COM-B model. BMC Public Health. 2021;21:1014.