



HUBUNGAN HEALTH BELIEF DENGAN PERILAKU MELAKUKAN SADARI PADA WANITA USIA 20-60 TAHUN

The Correlation Between Health Belief and Breast Self-Examination Practice in Women Aged 20-60 Years

Isnaini Eva Nursyamsiah¹, Dini Kurniawati², Eka Afdi Septiyono³

^{1,2,3} Progam Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Email: eka.psik@unej.ac.id

ABSTRAK

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan mandiri yang dilakukan untuk mengetahui abnormalitas payudara. Meskipun SADARI murah, mudah dilakukan serta program penanggulangan kanker payudara dengan melibatkan SADARI sudah diatur dalam PMK RI No. 34 Tahun 2015, beberapa perempuan masih tidak ingin atau merasa tidak mampu melakukan SADARI. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan health belief dengan perilaku melakukan SADARI wanita usia 20-60 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian observasi, cross-sectional, metode *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data melalui pengisian kuesioner CHBM-I kepada 192 responden wanita usia 20-60 tahun yang berkunjung ke Puskesmas tersebut. Analisa chi square dan *odd ratio* digunakan untuk menganalisa dua variable. Sebanyak 50.52% responden tidak pernah melakukan SADARI. Analisa chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *perceived barrier* (p-value 0.008 ; OR = 0.306), *perceived benefit* (p-value 0.0001 ; OR = 7.304), *cues to action* (p-value 0.0001 ; OR = 12.849), dan *self-efficacy* (p-value 0.0001 ; OR = 65.143) dengan SADARI. Sedangkan *perceived susceptibility* (p-value 0.588), dan *perceived severity* (p-value 0.565) tidak memiliki hubungan dengan SADARI. Diharapkan perawat edukator dapat mengedukasi manfaat SADARI, membantu seseorang yang memiliki persepsi hambatan untuk mengatasinya, meningkatkan *cues to action*, dan meningkatkan *self-efficacy* dengan cara memberikan pengajaran tata cara SADARI.

Kata Kunci : *Health belief model*, pemeriksaan payudara sendiri, SADARI, wanita.

ABSTRACT

Breast self-examination (BSE) is the self-examination that carried out to determine abnormalities in the breast. Even though BSE is cheap, easy to do, and breast cancer prevention programs involving BSE have been regulated, some women are incapable to do BSE. The aim of this study was to determine the relationship between health belief and BSE practice on women aged 20-60 years. This research was an observational, cross-sectional study, purposive sampling method. The data collection technique was through filling out the CHBM-I questionnaire to 192 female at a Puskesmas in Tangerang. Chi-square and odds ratio were used to determine the relationship. 50.52% of respondents have never done BSE. The results of the chi-square showed that there was a significant relationship between perceived barriers (p-value 0.008 ; OR = 0.306), perceived benefits (p-value 0.0001 ; OR = 7.304), cues to action (p-value 0.0001 ; OR = 12.849), and self-efficacy (p-value 0.0001 ; OR = 65.143) with BSE. Meanwhile, perceived susceptibility (p-value 0.588), and perceived severity (p-value 0.565) have no relationship. The result indicates that it is necessary a learning method that focuses on providing education regarding the benefits of doing BSE, helping someone to overcome barriers, increasing cues to action, and self-efficacy.

Keyword : *Breast self-examination, health belief model, BSE, women.*

PENDAHULUAN

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan salah satu metode pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui abnormalitas pada payudara dan dilakukan secara mandiri (Shah & Guraya, 2017). SADARI memiliki beberapa

keuntungan yaitu hemat biaya, mudah dilakukan dan dipelajari oleh masyarakat awam, dan tidak memerlukan tindakan invasif (Didarloo et al., 2017; Pirzadeh, 2018). Dengan tindakan pemeriksaan dini yang dapat mendeteksi benjolan abnormal, SADARI dimasukkan ke

dalam bagian dari Program Deteksi Dini dan Pengobatan Segera dalam PMK RI No. 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.

Meskipun SADARI murah, mudah dilakukan serta program penanggulangan kanker payudara dengan melibatkan SADARI sudah diatur dalam peraturan tertulis, beberapa perempuan masih tidak mau atau tidak mampu untuk melakukan perilaku SADARI. Penelitian Sari dkk. (2020) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan faktor terpenting yang menentukan seseorang melakukan SADARI. Dengan lain kata, apabila pemberian edukasi SADARI tidak pernah dilakukan, hal tersebut dapat menjadi hambatan seseorang untuk melakukan SADARI. Sedangkan berdasarkan penelitian Arafah dan Notobroto (2018), kewaspadaan akan kanker payudara yang rendah mempengaruhi seseorang untuk tidak melakukan SADARI, meskipun perempuan tersebut memiliki sikap SADARI yang baik. Hal ini sesuai dengan temuan dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bulan Juli 2021 pada 7 perempuan dengan rentang usia 21-56 tahun yang telah dilakukan tanya jawab secara singkat di salah satu Puskesmas di Tangerang. Hasil menunjukkan bahwa terdapat 4 dari 7 perempuan tidak pernah melakukan SADARI. Tiga dari empat perempuan yang tidak pernah melakukan SADARI tidak tahu SADARI, dan 1 dari 4 perempuan yang tidak melakukan SADARI tahu tentang SADARI, tetapi tidak dapat menjelaskan tahapan SADARI. Sementara 3 perempuan lainnya yang mengetahui SADARI serta pernah melakukannya.

Berdasarkan data rilisan Kementerian Kesehatan (2019), Provinsi Banten menduduki peringkat ketiga terbawah pada persentase pemeriksaan deteksi dini kanker serviks dan payudara, yaitu sebesar 2,44. Sementara, peringkat paling tinggi diduduki oleh Provinsi Bangka Belitung, yaitu 25,24.

SADARI sangat penting dilakukan untuk upaya penemuan dini gejala serta kasus kanker payudara. Seperti yang kita ketahui, kanker payudara masih menjadi salah satu beban yang serius bagi Indonesia maupun dunia. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang

menduduki peringkat satu dengan kasus baru terbesar di dunia dan Indonesia, serta kanker dengan angka mortalitas tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 (World Health Organization, 2020). Apabila perempuan yang memiliki resiko tinggi tidak melakukan SADARI, deteksi payudara akan lebih terlambat dibandingkan dengan yang melakukan pemeriksaan SADARI secara rutin (Syed Ali et al., 2018). Padahal, jika kanker payudara tidak segera terdeteksi, kondisi pasien akan berkembang dengan prognosis yang buruk dan menyebabkan angka mortalitas akibat kanker payudara meningkat (Monticciolo et al., 2018), sehingga untuk menurunkan angka mortalitas akibat kanker payudara, perilaku SADARI perempuan harus ditingkatkan. Dengan itu, diperlukan instrumen yang dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penghambat atau motivasi perempuan untuk melakukan perilaku SADARI, sehingga diharapkan permasalahan tersebut dapat dipecahkan sesuai dengan intervensi keperawatan, salah satunya adalah dengan edukasi yang efektif dan sesuai dengan permasalahannya, dan meningkatkan perilaku SADARI perempuan.

Dalam melakukan perubahan terhadap gaya hidup sehat, model *health belief model* (HBM) merupakan salah satu metode perubahan perilaku yang umum digunakan. Dalam HBM, teori ini mengemukakan bahwa dalam membuat keputusan perubahan perilaku sehat seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan kesehatan seseorang. Kepercayaan kesehatan, atau *health belief*, merupakan sesuatu hal yang dipercaya seseorang mengenai kesehatannya, hal-hal yang menjadi bagian dari kesehatannya, penyebab penyakitnya, dan cara untuk menghadapi penyakitnya (Loue & Sajatovic, 2012). Dengan kata lain, teori ini digunakan untuk mengetahui *health belief* seseorang, yaitu dengan menggali informasi kunci terhadap peran aktif seseorang dalam mencegah dirinya dari sebuah penyakit, serta perilaku hidup sehat (Chin and Mansori, 2019; Masoudiyekta et al., 2018). Informasi kunci tersebut dibangun oleh beberapa kunci pembangun, yaitu: *perceived susceptibility*; *perceived severity*; *perceived barrier*; *perceived benefit*; *self-efficacy*; dan *cues to action*.

Berdasarkan paparan diatas, peneliti memiliki tertarik untuk meneliti “Hubungan Health Belief dengan Perilaku Melakukan SADARi pada Wanita Usia 20-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden serta mengetahui dan menganalisis hubungan *health belief* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit perceived barrier, cues to action, self-efficacy*) dengan perilaku melakukan SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tangerang

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi *cross-sectional*. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner CHBM-I yang dikembangkan oleh Triana Kesuma Dewi (2017) kepada pengunjung wanita di wilayah kerja Puskesmas Tangerang yang berusia 20-60 tahun sebanyak 192 responden. Kuesioner ini memiliki validitas CFI=0.92 dan reliabilitas dari masing-masing subvariabel: *perceived severity* $\alpha=0.866$; *perceived susceptibility* $\alpha=0.844$; *perceived benefit* $\alpha=0.815$; *perceived barrier* $\alpha=0.825$; *cues to action* $\alpha=0.809$; *self-efficacy* $\alpha=0.669$. Analisa chi-square diberlakukan untuk melihat adanya hubungan dan *odds ratio* untuk melihat kuatnya hubungan antara subvariabel *health belief* (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit perceived barrier, cues to action, self-efficacy*) dengan perilaku SADARI.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, terdapat 97 responden tidak pernah melakukan SADARI (50.52%), dan 95 responden pernah melakukan SADARI (49.47%). Apabila responden digolongkan berdasarkan usia, sebanyak 66 responden (68.04%) yang belum pernah melakukan SADARI berusia kurang lebih sama dengan 40 tahun. Sedangkan responden yang belum pernah melakukan SADARI dan berusia lebih dari 40

tahun berjumlah 31 responden (31.95%). Responden yang pernah melakukan SADARI dan berusia kurang dari sama dengan 40 tahun sebanyak 50 responden (52.63%). Sedangkan responden yang pernah melakukan SADARI dan berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 45 orang (47.36%).

Berdasarkan data-data pada tabel 2, dilakukan analisa hubungan serta kekuatan hubungan pada variabel-variabel *health belief* dengan perilaku melakukan SADARI. Uji chi-square *perceived susceptibility* didapatkan $p = 0.588 (>0.05)$, *perceived severity* didapatkan $p = 0.565 (>0.05)$, *perceived benefit* didapatkan $p = 0.0001 (<0.05)$, *perceived barrier* didapatkan $p = 0.008 (<0.05)$, *cues to action* didapatkan $p = 0.0001 (<0.05)$, *self-efficacy* didapatkan $p = 0.0001 (<0.05)$. Analisa kekuatan hubungan *odd ratio* didapatkan *perceived benefit* OR = 7.304 (95% CI : 2.682-19.893), *perceived barrier* OR = 0.306 (95% CI : 0.123-0.763), *cues to action* OR = 12.849 (95% CI : 2.920-56.541), *self-efficacy* OR = 65.143 (95% CI : 23.444-181.012).

Tabel 1. Karakteristik Responden Wanita Usia 20-60 di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang (n=192)

	N	%
Usia		
≤40	116	60.41
>40	76	39
Status Pernikahan		
Belum menikah	27	14.06
Menikah	158	82.29
Cerai hidup	6	3.12
Cerai mati	1	0.52
Pendidikan		
Tidak sekolah	9	4.68
SD	15	7.81
SMP	24	12.5
SMA	109	55.02
Perguruan tinggi	38	19.79
Keluarga dengan kanker		
Ya	56	29.16
Tidak	136	70.83

Tabel 2. Analisis Hubungan antar Variabel-variabel dan Perilaku Melakukan SADARI (n=192)

Variabel	Melakukan SADARI		Tidak Melakukan SADARI		Sig (p-value) (OR)
	n	%	n	%	
<i>Perceived susceptibility</i>					
Rendah	85	89.47	89	91.75	0.588
Tinggi	10	10.52	8	8.24	
<i>Perceived severity</i>					
Rendah	49	51.57	46	47.42	0.565
Tinggi	46	48.42	51	52.57	
<i>Perceived benefit</i>					
Rendah	5	5.26	28	28.86	0.0001 (7.304)
Tinggi	90	94.7	69	71.13	
<i>Perceived Barrier</i>					
Rendah	88	92.63	77	79.38	0.008 (0.306)
Tinggi	7	7.36	20	20.61	
<i>Cues to Action</i>					
Rendah	2	2.10	21	21.64	0.0001 (12.849)
Tinggi	93	97.89	76	78.35	
<i>Self-efficacy</i>					
Rendah	5	5.26	76	78.35	0.0001 (65.143)
Tinggi	90	94.73	21	21.64	

PEMBAHASAN

Analisis Hubungan *Perceived Susceptibility* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun

Berdasarkan hasil analisis bivariate chi-square test *perceived susceptibility* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.588 (>0.05). Dengan kata lain, tidak ada hubungan signifikan antara *perceived susceptibility* atau persepsi kerentanan responden dengan perilaku melakukan SADARI. Hasil ini serupa dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Darvishpour et al. (2018) pada perempuan yang berusia 20-65 tahun di kota Guilan Timur, Iran, dan dan Kusumaningrum dan Sari (2018) pada mahasiswi di Surakarta yang menunjukkan bahwa tidak ada persepsi kerentanan dengan perilaku SADARI. Akan tetapi, hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan teori *health belief model* yang dikemukakan oleh Victoria

Champion yang menyatakan bahwa terdapat hubungan *perceived susceptibility* dengan perilaku SADARI.

Penulis berpendapat bahwa pengetahuan mengenai kanker payudara yang kurang adekuat dapat menyebabkan persepsi kerentanan penyakit menjadi rendah. Hal ini dikarenakan dengan ketidaktahuan seseorang mengenai kanker payudara, khususnya faktor resiko, seseorang tidak dapat memperkirakan bahwa dirinya memiliki peluang untuk terkena kanker payudara. Selain tidak dapat memperkirakan peluang untuk mengalami sebuah penyakit, pengetahuan akan suatu penyakit yang kurang dapat menyebabkan rasa keamanan yang palsu pada diri seseorang, sehingga seseorang tersebut memiliki persepsi bahwa dirinya aman dari sebuah penyakit (Dahiya et al., 2017).

Analisis Hubungan *Perceived Severity* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun

Hasil analisis chi-square test *perceived severity* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.565 (>0.05). Dengan kata lain, tidak ada hubungan signifikan antara *perceived severity* atau persepsi keparahan responden dengan perilaku melakukan SADARI. Hasil temuan ini tentunya tidak sesuai dengan teori *health belief model* yang beranggapan bahwa adanya hubungan antara *perceived severity* dengan perilaku kesehatan seseorang. Akan tetapi, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirag and Kizilkaya (2019) pada pengajar di Turki, Kusumaningrum dan Sari (2018), dan Dewi et al. (2019) bahwa persepsi keparahan tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI.

Rendahnya *perceived severity* dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman pengetahuan kanker payudara dan dampaknya dalam kehidupan (Sharma & Romas, 2016). Selain pengetahuan yang kurang, pertanyaan yang sensitif pada kuesioner dapat menyebabkan hasil tidak akurat dikarenakan ketidaknyamanan yang dirasakan responden saat mengisi kuesioner. Beberapa pertanyaan pada dua kunci kognitif tersebut merupakan pertanyaan terkait kejadian yang belum pernah terjadi pada responden, sehingga membuat kebingungan pada responden yang berdampak pada kurang akuratnya hasil (Franzen & Mader, 2019).

Penulis berpendapat bahwa untuk seseorang yang memiliki *perceived severity* yang tinggi dan belum pernah melakukan SADARI dapat disebabkan oleh pengetahuan yang rendah mengenai SADARI. Meskipun seseorang tersebut memiliki persepsi bahwa kanker payudara akan sangat berdampak pada kehidupannya, seseorang tidak akan bisa melakukan SADARI apabila orang tersebut tidak pernah mendapatkan edukasi yang adekuat mengenai SADARI. Pendapat ini didukung oleh penelitian Sari dkk. (2020) yang membuktikan

bahwa pengetahuan mengenai SADARI mempengaruhi perilaku SADARI seseorang.

Analisis Hubungan *Perceived Benefit* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang

Hasil analisis chi-square test *perceived benefit* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.0001 (<0.05). Dengan kata lain, disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *perceived benefit* atau persepsi manfaat responden dengan perilaku melakukan SADARI. Analisis keeratan hubungan bivariat menunjukkan OR = 7.304 (95% CI 2.682-19.893). Angka tersebut menunjukkan bahwa *perceived benefit* yang tinggi berpeluang 7.304 kali untuk melakukan SADARI. Hasil ini sesuai dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa adanya hubungan *perceived benefit* dengan perilaku kesehatan, dalam hal ini SADARI. Selain sesuai dengan teori, hasil tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirag dan Kizilkaya (2019) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan *perceived benefit* pada responden dengan perilaku SADARI. Penelitian yang dilakukan Darvishpour et.al (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi manfaat responden pada perilaku SADARI. Dengan kata lain, temuan jurnal-jurnal terdahulu dan teori dasar sesuai dengan temuan peneliti.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku SADARI berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap SADARI (Didarloo et al., 2017; Üyesi et al., 2021). Hal ini dikarenakan seseorang yang mengetahui SADARI serta manfaat yang akan didapatkan orang tersebut lebih memungkinkan untuk melakukan SADARI. Perempuan dengan resiko tinggi atau memiliki kecemasan mengenai kanker payudara berhubungan dengan tingginya pengetahuan SADARI yang tinggi, sehingga perempuan tersebut lebih berpeluang besar untuk mempraktikannya (Üyesi et al., 2021).

Analisis Hubungan *Perceived Barrier* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang

Hasil analisis chi-square test *perceived barrier* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.008 (<0.05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *perceived barrier* atau persepsi hambatan responden dengan perilaku melakukan SADARI. Akan tetapi, angka keeratan hubungan menunjukkan angka yang kecil, yaitu OR = 0.306 (95% CI 0.123-0.763). Dikarenakan nilai OR < 1, maka hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan responden yang memiliki *perceived barrier* yang rendah 70% berpeluang rendah untuk responden melakukan SADARI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa adanya hubungan *perceived barrier* dengan perilaku kesehatan hasil penelitian dari Dewi et al. (2018) yang menyatakan bahwa *perceived barrier* memiliki hubungan dengan perilaku melakukan SADARI. Selain itu, penelitian dari Darvishpour et al. (2018) menunjukkan bahwa tingginya *perceived barrier* akan mengurangi peluang seseorang untuk melakukan SADARI.

Peneliti berpendapat bahwa *perceived barrier* yang tinggi akan menyebabkan seseorang tidak mampu untuk melakukan SADARI. Hal ini dikarenakan dikarenakan adanya pengaruh psikologis, pengetahuan mengenai SADARI dan keadaan budaya seorang perempuan sehingga dirinya merasa adanya kesulitan, atau ketidaknyamanan saat melakukan SADARI (Sharma & Romas, 2016). Beberapa perempuan di Indonesia menganggap payudara merupakan bagian tubuh yang privat, sehingga hal ini menyebabkan perempuan merasa malu dan tidak nyaman apabila melakukan SADARI. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Gonzales et al. (2018) yang menunjukkan bahwa budaya memiliki pengaruh terhadap perilaku SADARI.

Analisis Hubungan *Cues to Action* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang

Hasil analisis chi-square test *cues to action* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.0001 (<0.05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *cues to action* atau isyarat bertindak responden dengan perilaku melakukan SADARI. Angka keeratan hubungan menunjukkan OR = 12.849 (95% CI 2.920-56.541). Dengan kata lain, *cues to action* yang tinggi berpeluang 12.849 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan responden yang memiliki *cues to action* yang rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa *cues to action* memiliki hubungan terhadap perilaku kesehatan seseorang, dalam hal ini SADARI. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perempuan di Ghana (Tweneboah-Koduah, 2018) yang menunjukkan bahwa isyarat bertindak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI.

Peneliti berpendapat bahwa isyarat bertindak berhubungan dengan SADARI. Hal ini dikarenakan dengan isyarat bertindak yang tinggi menandakan bahwa seseorang tersebut terbuka akan saran dari tenaga kesehatan, memiliki motivasi untuk sehat, serta mengandalkan tenaga kesehatan apabila ada masalah terkait kesehatannya. Oleh karena itu, responden percaya dan mengikuti saran dari tenaga kesehatan, atau mencari informasi terkait SADARI secara mandiri. *Cues to action* yang tinggi menunjukkan kesiapan responden untuk melakukan SADARI yang didasari oleh penerimaan dari pemicu tindakan, yaitu berupa mengikuti saran dari petugas kesehatan, makan makanan bergizi, atau aktif mencari informasi terkait kesehatan (Sharma & Romas, 2016).

Analisis Hubungan *Self-efficacy* dengan Perilaku Melakukan SADARI pada Wanita Usia 20-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang

Hasil analisis chi-square test *self-efficacy* dengan perilaku SADARI pada wanita usia 20-60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tangerang, didapatkan p-value 0.0001 (<0.05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara

self-efficacy atau efikasi diri responden dengan perilaku melakukan SADARI. Angka keeratan hubungan menunjukkan 65.143 (95% CI 23.444-181.012). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi berpeluang 65.143 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan responden yang memiliki *self-efficacy* yang rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *health belief model* yang menyatakan bahwa efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan melakukan perilaku kesehatan, dalam hal ini SADARI. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum dan Sari (2018), Dewi et al. (2019), dan Kirag dan Kizilkaya (2019) yang menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi berpengaruh terhadap perilaku SADARI.

Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti berpendapat bahwa efikasi diri yang tinggi berhubungan dengan psikologis seseorang. Hal ini dikarenakan kognitif pembangun *self-efficacy* merupakan kunci kognitif yang mengukur kepercayaan diri seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan, sehingga diharapkan dapat menghasilkan perilaku kesehatan yang diharapkan. Tingginya kepercayaan diri seseorang dalam melakukan SADARI akan membuat seseorang yakin bahwa dirinya dapat melakukan dengan baik, sehingga lebih memungkinkan untuk melakukan SADARI (Marisol Juárez-García & Téllez, 2019).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik dari bahwa empat dari enam kognitif pembangun *health belief* (*perceived barrier, perceived benefit, cues to action, self-effication*) memiliki hubungan signifikan dengan perilaku SADARI, sedangkan kognitif pembangun *perceived severity dan perceived susceptibility* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku SADARI. Tidak adanya hubungan antara persepsi keparahan dan kerentanan dengan perilaku SADARI diduga disebabkan oleh pengetahuan responden yang rendah terhadap faktor resiko kanker payudara, dampak yang

akan ditimbulkan dalam kehidupan, dan manfaat melakukan SADARI.

Untuk meningkatkan perilaku SADARI pada wanita, perawat sebagai edukator kesehatan perlu membuat strategi edukasi kesehatan yang menitikberatkan pemberi pengetahuan terkait manfaat melakukan SADARI, faktor resiko kanker payudara, serta dampak yang akan ditimbulkan, pemberian solusi untuk wanita agar dapat mengatasi persepsi hambatan, peningkatkan efikasi diri dengan melakukan pelatihan mengenai SADARI, dan peningkatkan stimulus berupa pesan kesehatan untuk meningkatkan isyarat bertindak.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner *self-report*, sehingga adanya kemungkinan bias dalam pengisian kuesioner yang berdampak pada interpretasi data yang tidak akurat. Selain itu, penelitian ini merupakan penelitian observasi, sehingga tidak melibatkan adanya intervensi edukasi SADARI dan kanker payudara. Dengan kata lain, penelitian ini tidak dapat mengetahui dampak edukasi SADARI dan kanker payudara baik sebelum maupun sesudah intervensi terhadap *health belief*. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dengan intervensi pemberian edukasi SADARI dan kanker payudara. Hal ini untuk memantau terkait ada tidaknya pengaruh pengetahuan SADARI dan kanker payudara pada *health belief* seseorang, terutama pada kognitif pembangun *perceived susceptibility dan severity (perceived threat)*.

DAFTAR PUSTAKA

- 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), 143-153
- Chin, J. H., & Mansori, S. (2019). Theory of Planned Behaviour and Health Belief Model: Females' Intention on Breast Cancer Screening. *Cogent Psychology*, 6(1), 1-12.
- Darvishpour, A., Vajari, S. M., & Noroozi, S. (2018). Can health belief model predict breast cancer screening behaviors? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(5), 949-953.
- Dahiya, N., Basu, S., Singh, M. C., Garg, S., Kumar, R., & Kohli, C. (2018). Knowledge and Practices Related to

- Screening for Breast Cancer among Women in Delhi, India. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 19(1), 155–159.
- Dewi, T. K., Massar, K., Rüter, R. A. C., & Leonardi, T. (2019). Determinants Of Breast Self-Examination Practice Among Women In Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model. *BMC Public Health*, 19(1), 1–8.
- Didarloo, A., Nabilou, B., & Khalkhali, H. R. (2017). Psychosocial Predictors Of Breast Self- Examination Behavior Among Female Students : An Application Of The Health Belief Model Using Logistic Regression. *BMC Public Health*, 17(861), 1–8.
- Franzen, A., Sebastian M. (2019). Do Phantom Question Measure Social Desirability? *methods, data, analyses*, 13(1), 37-57.
- Gonzales, A., Alzaatreh, M., Mari, M., A Saleh, A., & Alloubani, A. (2018). Beliefs and Behavior of Saudi Women in the University of Tabuk Toward Breast Self Examination Practice. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention : APJCP*. 19(1), 121–126.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 34 Tahun 2015. *Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1001. Jakarta.
- Kirag, N., Klzllkaya, M. (2019). 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 Women's Health*, 19(1), 1-10.
- Marisol Juárez-García, D., & Téllez, A. (2019). The Health Belief Model And Prediction Of Breast Self-Examination Practices In Female Mexican College Students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(3), 74-85.
- Monticciolo, D. L., Newell, M. S., Moy, L., Niell, B., Monsees, B., Sickles, E. A. (2018). Breast Cancer Screening in Women at Higher-Than-Average Risk: Recommendations From the ACR. *Journal of the American College of Radiology*, 15(3), 408–414.
- Pirzadeh, A. (2018). Application Of The Health Belief Model In Breast Self-Examination by Iranian Female University Students. *International Journal of Cancer Management*, 11(3), e7706.
- Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., Rekiaddin, L. O., Anisa, A. (2020). Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 76-81.
- Shah, T., & Guraya, S. (2017). Breast Cancer Screening Programs: Review of merits, demerits, and recent recommendations practiced across the world. *Journal of Microscopy and Ultrastructure*, 5(2), 59-69.
- Sharma, M., & Romas, J. A. (2016). *Theoretical Foundations Of Health Education And Health Promotion*. 3rd Edition. Massachusetts :Jones & Bartlett Publisher
- Syed Ali, S. K., Jalil, H., Mri, H. (2018). Breast Cancer: Breast Self-Examination (BSC) Practice. *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 3(5), 439–441.
- Tweneboah-Koduah, E. Y. (2018). Social Marketing: Using The Health Belief Model To Understand Breast Cancer Protective Behaviours Among Women. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 23(2), 1–7.
- Üyesi, Ö., Aydin, A., Koçan, S. (2021). Review Article Turkish Women Breast Self-Examination. *IAAOJ*, 7(3), 1–15.
- Victoria, C., & C.elette, S. (2015). *Health Behavior And Health Education: Theory, Research, And Practice*. Editor K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath. 5th Edition. New York :A Wiley Imprint.
- World Health Organization. (2020). Cancer Incident in Indonesia. In *International Agency for Research on Cancer* (Vol. 858).