

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Natam Tahun 2025

Indri Putri Sari¹, Yunita Zahara², Nur Indah³, Nuri Susanti⁴

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Email korespondensi: Ndriecka@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara merupakan kanker dengan kejadian tertinggi pada perempuan di Indonesia, dan sebagian besar kasus baru terdeteksi pada stadium lanjut. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode deteksi dini yang sederhana, murah, dan dapat dilakukan mandiri, namun pelaksanaannya masih rendah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur (WUS) di Wilayah Kerja Puskesmas Natam, Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2025. Jenis penelitian adalah analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan jumlah 85 WUS, dilaksanakan pada bulan Oktober 2025. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat serta bivariat dengan uji chi-square pada tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan 57,6% responden tidak melakukan SADARI, 52,9% berpengetahuan kurang, 47,1% bersikap negatif, dan 41,2% tidak terpapar informasi. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), dan keterpaparan informasi ($p=0,000$) dengan perilaku SADARI. Disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan perilaku SADARI, sehingga diperlukan peningkatan edukasi dan promosi SADARI bagi WUS.

Kata kunci : Deteksi Dini, Kanker Payudara, Pengetahuan, Sikap, SADARI, Wanita Usia Subur

Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women in Indonesia, and most new cases are detected at an advanced stage. Breast Self-Examination (BSE/SADARI) is a simple, inexpensive early-detection method that can be performed independently, yet its practice remains low. This study aimed to determine the relationship between knowledge

and attitude and BSE behavior among women of reproductive age in the working area of Natam Public Health Center, Southeast Aceh Regency, in 2025. This was an analytic study with a cross-sectional design. Samples were taken by accidental sampling, comprising 85 women of reproductive age, conducted in October 2025. Data were collected using a questionnaire and analyzed by univariate and bivariate analysis using the chi-square test at a significance level of 0.05. The results showed that 57.6% of respondents did not perform BSE, 52.9% had poor knowledge, 47.1% had a negative attitude, and 41.2% were not exposed to information. There were significant relationships between knowledge ($p=0.000$), attitude ($p=0.000$), and exposure to information ($p=0.000$) and BSE behavior. It is concluded that knowledge and attitude are associated with BSE behavior, so that increased education and promotion of BSE for women of reproductive age are needed.

Keywords: early detection, breast cancer, knowledge, attitude, BSE, women of reproductive age

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada perempuan, baik secara global maupun nasional. Berdasarkan data Global Cancer Observatory (Globocan) tahun 2022, secara global terdapat sekitar 2,3 juta kasus baru dan 670.000 kematian akibat kanker payudara, dan kanker payudara tetap menjadi kanker nomor satu pada perempuan di sebagian besar negara. Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama jumlah kasus kanker pada perempuan, yaitu sekitar 65.858 kasus baru dengan kematian lebih dari 22.000 jiwa (Kemenkes RI, 2024).

Angka kejadian kanker payudara pada perempuan Indonesia tercatat sekitar 42,1 per 100.000 penduduk. Hal yang memprihatinkan adalah sekitar 70% kasus baru terdeteksi pada stadium lanjut, saat pengobatan menjadi lebih sulit, mahal, dan berisiko kematian lebih tinggi. Keterlambatan ini dipengaruhi rendahnya kesadaran masyarakat akan tanda awal, keterbatasan akses skrining, serta faktor sosial-budaya. Padahal sebagian besar benjolan payudara pertama kali ditemukan sendiri oleh penderita, sehingga deteksi dini berperan penting dalam menurunkan kematian.

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan langkah awal deteksi dini yang sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap perempuan, dianjurkan secara rutin setiap bulan, sekitar hari ke-7 sampai ke-10 setelah menstruasi. Pemerintah melalui Strategi Nasional Penanggulangan Kanker Payudara menargetkan cakupan deteksi dini pada perempuan usia 30–50 tahun. Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan SADARI di masyarakat masih rendah.

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan SADARI mendorong terbentuknya sikap positif yang selanjutnya memengaruhi perilaku melakukan SADARI secara rutin. Sebaliknya, pengetahuan dan sikap yang kurang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan laporan Puskesmas Natam, cakupan deteksi dini kanker payudara pada wanita usia subur (WUS) masih rendah 83,3%. Hasil survei awal melalui wawancara terhadap beberapa WUS menunjukkan sebagian di antaranya belum mengetahui cara dan manfaat SADARI. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Natam, Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2025.

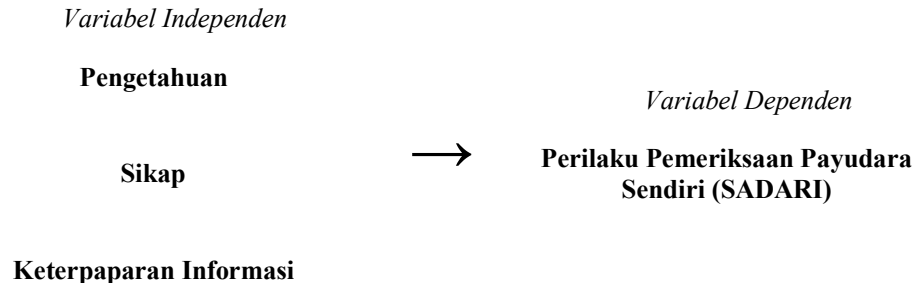
METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional), yaitu variabel bebas dan variabel terikat diukur pada waktu yang bersamaan. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi tentang SADARI, sedangkan variabel terikat adalah perilaku SADARI. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Natam, Kabupaten Aceh Tenggara, Provinsi Aceh.

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur (WUS) di wilayah kerja Puskesmas Natam. Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan jumlah 85 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menggambarkan hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi) dengan variabel dependen (perilaku SADARI), sebagaimana disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur.

Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perilaku SADARI	Tindakan responden melakukan pemeriksaan payudara sendiri secara mandiri untuk mendeteksi kelainan payudara	Kuesioner	Pengisian kuesioner/ wawancara	0 = Tidak melakukan; 1 = Melakukan	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kanker payudara dan SADARI	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Kurang (< nilai median); Baik (≥ nilai median)	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau penilaian responden terhadap pelaksanaan SADARI	Kuesioner (skala Likert)	Pengisian kuesioner	Negatif (< nilai median); Positif (≥ nilai median)	Ordinal
Keterpaparan informasi	Pernah atau tidaknya responden memperoleh informasi tentang SADARI dari berbagai sumber	Kuesioner	Pengisian kuesioner	Tidak terpapar; Terpapar	Nominal

Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan secara bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan 0,05; bila $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang bermakna. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan

prinsip etik penelitian, termasuk persetujuan responden (informed consent) dan kerahasiaan data.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Natam pada bulan Oktober 2025 terhadap 85 wanita usia subur. Distribusi frekuensi perilaku SADARI dan variabel bebas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi perilaku SADARI, pengetahuan, sikap, dan keterpaparan informasi

Variabel	Kategori	f	%
Perilaku SADARI	Melakukan	36	42,4
	Tidak melakukan	49	57,6
Pengetahuan	Baik	40	47,1
	Kurang	45	52,9
Sikap	Positif	45	52,9
	Negatif	40	47,1
Keterpaparan informasi	Terpapar	50	58,8
	Tidak terpapar	35	41,2

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh responden (57,6%) tidak melakukan SADARI, 52,9% memiliki pengetahuan kurang, 47,1% memiliki sikap negatif, dan 41,2% tidak terpapar informasi tentang SADARI.

Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur

Pengetahuan	Melakukan f (%)	Tidak melakukan f (%)	Total	p
Baik	26 (65,0)	14 (35,0)	40	0,000
Kurang	10 (22,2)	35 (77,8)	45	
Jumlah	36 (42,4)	49 (57,6)	85	

Berdasarkan Tabel 3, perilaku melakukan SADARI lebih banyak ditemukan pada responden berpengetahuan baik (65,0%) dibandingkan berpengetahuan kurang (22,2%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku SADARI ($p=0,000$) dengan OR sekitar 6,5, yang berarti responden berpengetahuan baik berpeluang lebih besar melakukan SADARI.

Hubungan sikap dengan perilaku SADARI disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan sikap dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur

Sikap	Melakukan f (%)	Tidak melakukan f (%)	Total	p
Positif	27 (60,0)	18 (40,0)	45	0,000
Negatif	9 (22,5)	31 (77,5)	40	
Jumlah	36 (42,4)	49 (57,6)	85	

Berdasarkan Tabel 4, perilaku melakukan SADARI lebih banyak ditemukan pada responden bersikap positif (60,0%) dibandingkan bersikap negatif (22,5%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sikap dan perilaku SADARI ($p=0,000$) dengan OR sekitar 5,2.

Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur

Keterpaparan informasi	Melakukan f (%)	Tidak melakukan f (%)	Total	p
Terpapar	29 (58,0)	21 (42,0)	50	0,000
Tidak terpapar	7 (20,0)	28 (80,0)	35	
Jumlah	36 (42,4)	49 (57,6)	85	

Berdasarkan Tabel 5, perilaku melakukan SADARI lebih banyak ditemukan pada responden yang terpapar informasi (58,0%) dibandingkan yang tidak terpapar (20,0%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara keterpaparan informasi dan perilaku SADARI ($p=0,000$) dengan OR sekitar 5,5.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku SADARI ($p=0,000$). Temuan ini sesuai dengan teori bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mendasari terbentuknya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan teknik SADARI membuat seseorang lebih menyadari pentingnya deteksi dini sehingga lebih terdorong untuk melakukannya. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan SADARI. Hasil ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menemukan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Penelitian ini juga menemukan hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku SADARI ($p=0,000$). Sikap merupakan kesiapan atau kecenderungan untuk bertindak dan turut menentukan apakah pengetahuan diwujudkan menjadi perilaku nyata. Responden dengan sikap positif terhadap SADARI lebih banyak melakukan pemeriksaan dibandingkan yang bersikap negatif. Sikap positif dapat terbentuk melalui pemahaman manfaat SADARI serta persepsi risiko terhadap kanker payudara.

Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI ($p=0,000$). Informasi yang diperoleh, baik melalui tenaga kesehatan, media massa, maupun media sosial, dapat meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif sehingga mendorong perilaku SADARI. Responden yang tidak terpapar informasi cenderung tidak melakukan SADARI. Hal ini menegaskan pentingnya penyebaran informasi dan edukasi SADARI secara berkelanjutan kepada wanita usia subur.

Secara keseluruhan, masih tingginya proporsi WUS yang tidak melakukan SADARI (57,6%) menunjukkan perlunya upaya promosi kesehatan yang terencana. Penguatan edukasi melalui penyuluhan, demonstrasi teknik SADARI, serta pemanfaatan media informasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan pada akhirnya meningkatkan perilaku deteksi dini kanker payudara.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), dan keterpaparan informasi ($p=0,000$) dengan perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Natam, Kabupaten Aceh Tenggara, tahun 2025. Lebih dari separuh responden (57,6%) belum melakukan SADARI.

SARAN

Diharapkan Puskesmas Natam meningkatkan promosi kesehatan dan penyuluhan tentang kanker payudara serta demonstrasi teknik SADARI kepada wanita usia subur

secara rutin, antara lain melalui Posyandu, kelas kesehatan reproduksi, dan media informasi. Bagi wanita usia subur, diharapkan aktif mencari informasi dan melakukan SADARI secara rutin setiap bulan sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan meneliti faktor lain yang memengaruhi perilaku SADARI dengan cakupan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2022). Breast cancer early detection and diagnosis. American Cancer Society.
- Azwar, S. (2016). Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Pustaka Pelajar.
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263.
- Dahlan, M. S. (2012). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Salemba Medika.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). Health program planning: An educational and ecological approach (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman nasional pelayanan kedokteran kanker payudara. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.
- Mulyani, N. S., & Nuryani. (2013). Kanker payudara dan PMS pada kehamilan. Nuha Medika.
- Nisman, W. A. (2011). Lima menit kenali payudara Anda. Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Olfah, Y., Mendri, N. K., & Badi'ah, A. (2013). Kanker payudara dan SADARI. Nuha Medika.
- Rasjidi, I. (2009). Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita. Sagung Seto.
- Savitri, A., Larasati, A., & Utami, E. D. (2015). Kupas tuntas kanker payudara, leher rahim, dan rahim. Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Nuha Medika.
- World Health Organization. (2023). Breast cancer. WHO.
- Yayasan Kanker Indonesia. (2020). Panduan deteksi dini kanker payudara. Yayasan Kanker Indonesia.