

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA**

PUTRIMA AL IKHWAN TOPOYO TAHUN 2021

MAR'ATUS SHADIQAH

K011171507



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
PRODIKESIHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2021

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA
PUTRIMA AL IKHWAN TOPOYO TAHUN 2021

MAR'ATUS SHADIQAH

K011171507



*Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI
MA AL IKHWAN TOPOYO TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh


**MAR'ATUS SHADIQAH
K11171507**

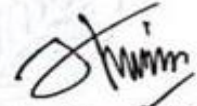
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 25 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes
Nip. 197604072005011004


Jumriani Ansar, SKM, M.Kes
Nip. 198305202008122002


Ketua Program Studi,
Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Selasa Tanggal 25 Mei 2021.

Ketua : Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes

(.....)

2. Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mar'atus shadiqah
NIM : K011171507
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082293615957
E-mail : shadiqah0@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Faktor yang Berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Maret 2021



Mar'atus shadiqah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi
Makassar, April 2021

Mar'atus shadiqah

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERIKSA PAYUDARA SENDIRI (SADARI) PADA REMAJA PUTRI MA AL IKHWAN TOPOYO TAHUN 2021”

Kanker payudara adalah penyebab utama kedua keganasan di kalangan wanita. SADARI merupakan salah satu metode pemeriksaan atau usaha untuk menemukan adanya abnormalitas pada payudara yang mengarah pada kanker payudara. pemeriksaan payudara di usia remaja atau pada masa pubertas penting dilakukan karena pada masa inilah remaja mengalami perkembangan khususnya pada payudara mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri di MA Al Ikhwan Topoyo.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang dengan metode sampel jenuh. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data dalam penelitian ini yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi square*. Penyajian data dalam bentuk tabel dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden diketahui remaja putri yang pernah melakukan SADARI sebanyak 40 orang (49,4%). Adapun hasil uji statistik menunjukkan bahwa pengetahuan ($p = 0,046$), sikap ($p = 0,320$), budaya malu ($p = 0,000$), keterpaparan informasi ($p = 0,088$), dukungan keluarga ($p = 0,001$), dukungan tenaga kesehatan ($p = 0,005$) yang berarti bahwa variabel pengetahuan, budaya malu, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan yang memiliki hubungan dengan SADARI, sedangkan variabel sikap dan keterpaparan informasi tidak terdapat hubungan dengan SADARI. Peneliti menyarankan kepada pihak sekolah dapat memberikan informasi yang komprehensif atau memberikan pembelajaran khusus yang dimasukkan dalam mata pelajaran biologi atau ekstrakurikuler mengenai SADARI serta dapat berkerja sama dengan tenaga kesehatan setempat guna pemberian edukasi atau penyuluhan yang rutin khususnya mengenai SADARI kepada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo.

Kata Kunci :Kanker Payudara, Periksa Payudara Sendiri (SADARI), Remaja

Daftar Pustaka : 73 (2007 - 2021)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology
Makassar, April 2021

Mar'atus shadiqah

“FACTORS RELATED TO EXAMINATION OF BREAST SELF (BSE) IN ADOLESCENT MA AL IKHWAN TOPOYO YEAR 2021”

Breast cancer is the second leading cause of malignancy among women. BSE is a method of examination or an attempt to find abnormalities in the breast that lead to breast cancer. Breast examination in adolescence or at puberty is important because it is during this time that adolescents experience development, especially in their breasts. This study aims to determine the factors associated with breast self-examination (BSE) in young women at MA Al Ikhwan Topoyo.

This type of research is analytic observational with a cross sectional study design. The population in this study were all teenage girls of MA Al Ikhwan Topoyo with a sample size of 81 people with a saturated sample method. Data collection using a questionnaire instrument. Data processing using SPSS. Data analysis in this study is univariate and bivariate using the chi square test. Presentation of data in tabular form with narration.

The results showed that of 81 respondents, it was found that 40 girls had ever done BSE (49,4%). The statistical test result showed that knowledge ($p = 0,046$), attitude ($p = 0,320$), shame culture ($p = 0,000$), information exposure ($p = 0,088$), family support ($p = 0,001$), support from health workers ($p = 0,005$) which means that the variables of knowledge, shame culture, family support, and support for health works have a relationship with BSE, while the variables of attitude and information exposure have no relationship with BSE. Researchers suggest that schools can provide comprehensive information or provide special lessons that are included in biology or extracurricular subjects about BSE and can work together with local health workers to provide regular education or counseling, especially regarding BSE to young women at MA Al Ikhwan Topoyo.

Keywords : Breast cancer, Breast self-examination (BSE), Adolescent

References : 73 (2007-2021)

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrohmaanirrohiim,

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah wasshalaatu wassalamu 'ala rasuulillah. 'amma ba'ad.

Syukur yang tak akan pernah terhingga penulis haturkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021**” dapat terselesaikan dengan baik. Salam serta sholawat semoga tetap tercurah kepada nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya yang telah membawa kita ke alam penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ir. H. Mursalin Syuaib S.Pd.I M.Pd.** dan **Hj. Bulqis Gunawan S.Pd.I** yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, kepada nenekku **Dra. Hj. Faridah Gunawan** yang senantiasa mendampingi, memberikan doa, motivasi, dan semangat kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes, M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas ijin penelitian yang telah diberikan.

2. Bapak Dr. Wahiduddin S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Jumriani Ansar S.KM., M.Kes selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM.,M.Sc dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M. Kes Sebagai dosen penguji atas masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, arahan dan nasehat yang membangun bagi sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Jumriani Ansar S.KM., M.Kes selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian Epidemiologi FKM Unhas yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama menempuh pendidikan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Epidemiologi dan Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama di bangku kuliah.
7. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Mamuju Tengah yang telah memberikan izin penelitian serta staff Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Mamuju Tengah yang telah membantu pada proses pengurusan disposisi surat penelitian.
8. Pimpinan Pesantren Al Ikhwan Topoyo dan Kepala Sekolah MA Al Ikhwan Topoyo yang telah membantu peneliti dalam pengambilan data awal dan memberikan izin penelitian di MA Al Ikhwan Topoyo, serta guru dan staff MA Al Ikhwan Topoyo yang senantiasa membantu dalam proses pengurusan administrasi.
9. Keluarga besar HIMAPID FKM UNHAS yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama memasuki departemen Epidemiologi.

10. REWA 2017, terima kasih telah mengukir kisah yang bermanfaat dan akan selalu dikenang.
11. Sahabat tercinta sejak di bangku S M P D ' N 3 (Nur Laena, Nur Hafifah, dan Nur Hijrah) yang tidak henti-hentinya memberikan bantuan, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
12. Muh. Naldi M. Terima kasih karena selalu ada, menjadi tempat berkeluh kesah, menjadi pendengar yang baik, dan senantiasa menyemangati dan mendampingi berbagai proses dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Afifah S.KM dan Briliana Aulia Rahma S.KM. terima kasih yang tak terhingga karena selalu ada menjadi tempat bertanya dan menemani setiap Langkah penyusunan skripsi ini serta selalu memberikan bantuan dan semangat.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, motivasi serta dukungan moril dan materil yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 26 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Kanker Payudara	11
B. Tinjauan Umum tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)	22
C. Tinjauan Umum tentang Remaja.....	26
D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	27
E. Tinjauan Umum tentang Sikap.....	31
F. Tinjauan Umum tentang Budaya Malu	37
G. Tinjauan Umum tentang Keterpaparan Informasi.....	38
H. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga	41
I. Tinjauan Umum tentang Dukungan Tenaga Kesehatan.....	43
J. Tinjauan Umum tentang Perilaku	45

K. Sintesa Penelitian	49
BAB III KERANGKA KONSEP.....	57
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	57
B. Kerangka Teori.....	61
C. Kerangka Konsep	63
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	64
E. Hipotesis Penelitian.....	69
BAB IV METODE PENELITIAN	70
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	70
B. Lokasi dan Waktu penelitian.....	70
C. Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	71
D. Instrumen Penelitian.....	72
E. Etik Penelitian.....	71
F. Metode Pengumpulan Data	73
G. Pengolahan dan Penyajian Data	73
H. Analisis Data	74
I. Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	76
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
B. Hasil	78
C. Pembahasan.....	95
BAB VI PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN.....	122

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pengelompokan Stadium Kanker Payudara Berdasarkan Kategori TNM...	21
Tabel 2.2. Sintesa Penelitian.....	49
Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Remaja Putri di MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	78
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Pengetahuan terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	79
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Sikap terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	80
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Budaya Malu terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	82
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Keterpaparan Informasi terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	83
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Dukungan Keluarga terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	84
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	85
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Tindakan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	86
Tabel 5.9. Distribusi Frekuensi Jawaban tentang Keterampilan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	87
Tabel 5.10. Distribusi Frekuensi berdasarkan faktor yang Berhubungan dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	88
Tabel 5.11. Distribusi Frekuensi Keterampilan SADARI Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	89
Tabel 5.12. Hubungan Pengetahuan dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	90

Tabel 5.13.Hubungan Sikap dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	91
Tabel 5.14.Hubungan Budaya Malu dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	92
Tabel 5.15.Hubungan Keterpaparan Informasi dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	93
Tabel 5.16.Hubungan Dukungan Keluarga dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	94
Tabel 5.17.Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan SADARI pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Teori.....	62
Gambar 3.2. Kerangka Konsep.....	63
Gambar 5.1. Struktur Organisasi MA Al Ikhwan Topoyo.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Inform Consent*

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4. Hasil Analisis

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat Pengantar Izin Penelitian dari FKM UNHAS

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Mamuju Tengah

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari MA Al Ikhwan
Topoyo

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama diseluruh dunia dan jenis kanker yang paling banyak di derita oleh wanita adalah kanker payudara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, jumlah kasus kanker payudara berada pada peringkat kedua di dunia setelah kanker serviks. Survei yang di lakukan WHO menyatakan 8-9 persen wanita mengidap kanker payudara dan diperkirakan 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005 sampai 2015. Berdasarkan data CDC tahun 2019, WHO mencatat jumlah kasus kanker payudara tahun 2018 sebanyak 2,09 juta kasus dengan kematian sebanyak 627.000 angka ini diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya dan mencapai 23,6 juta kasus baru pertahun pada 2030. (*Central of Disease Control* (CDC), 2019).

Di Indonesia sendiri, menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) berdasarkan data globacon tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia, angka kejadian kanker payudara pada perempuan sebesar 42,1 per 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2018).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan infodatin penyakit kanker 2016 menyebutkan bahwa prevalensi kanker payudara di provinsi Sulawesi Barat mencapai angka 1,1% atau 1.377 penderita. Angka tersebut merupakan angka tertinggi di Pulau Sulawesi setelah Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara yang berjumlah 1,7% (Infodatin Penyakit Kanker, 2016). Kemudian, berdasarkan data rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju Tengah, tempat penelitian ini dilakukan, mencatat bahwa 10 besar penyakit rawat inap pada tahun 2015 di RSUD Mamuju Tengah, salah satunya yaitu penyakit kanker payudara dengan jumlah kasus sebanyak 35 kasus. (Data Penyakit Rawat Inap RSUD Mamuju Tengah, 2015).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian kanker payudara diantaranya terjadi pada wanita dengan usia > 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, riwayat penyakit payudara sebelumnya, riwayat menstruasi dini pada usia <12 tahun atau manopause lambat pada usia >55 tahun, riwayat reproduksi yang tidak memiliki anak dan tidak menyusui, hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat radiasi dinding dada, faktor lingkungan. Yuniar dan Qomaruddin, (2019) Depresi juga dapat meningkatkan kejadian kanker payudara (Reeves, K. W *et al.*, 2018), kemudian dalam penelitian yang dilakukan oleh Brewer, H. R. *et al.*, (2017) ia mengemukakan pula bahwa riwayat keluarga adalah faktor risiko penting bagi kejadian kanker payudara.

Yayasan Kanker Indonesia menyebutkan bahwa faktor penyebab lainnya diduga karena perubahan gaya hidup seperti kebiasaan makan makanan cepat saji,

seringnya terpapar radiasi dari media elektronik dan perubahan kondisi lingkungan. Kemudian penyebab lain tingginya angka kejadian kanker payudara ini adalah karena terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari kanker payudara, faktor risiko, cara penanggulangannya serta tidak mengetahui tanda-tanda dini kanker payudara. (Pertwi dan Kaesa, 2019).

Ketidaktahuan seseorang tentang bagaimana tanda-tanda dini kejadian kanker payudara mengakibatkan keterlambatan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, sehingga kanker baru ditemukan pada stadium lanjut yang dapat memperburuk prognosis. Kejadian keterlambatan pemeriksaan diri kanker payudara ke pelayanan kesehatan di Indonesia mencapai lebih dari 80%. Bila dilihat *case fatality rate* kasus kanker payudara yang ditemukan pada stadium awal hanya 7,2%. Oleh karena itu, deteksi dini dan diagnosis keganasan memegang peranan penting untuk memperbaiki prognosis disamping faktor klinis lainnya. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan adalah Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). (Lestari, P and Wulansari, 2018).

Pemerintah telah mencanangkan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) sebagai program nasional pada tanggal 21 April 2008. Program SADARI adalah salah satu upaya penanganan terhadap penyakit kanker payudara secara dini. dengan melakukan SADARI angka kematian akibat kanker payudara dapat diturunkan hingga 20%. Namun, dibalik keberhasilan program tersebut, nyatanya masih banyak perempuan yang belum memahami apa sebenarnya SADARI dan

bagaimana praktiknya untuk dapat mendeteksi kelainan pada payudara, hal tersebut menjadi salah satu faktor penyebab masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat kanker payudara bukan hanya di Indonesia tetapi juga dunia. (Septiani S dan Suara M, 2013).

SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) merupakan cara deteksi dini yang mudah, murah dan dapat dilakukan sendiri. Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara. Skrining dapat dilakukan oleh wanita mulai usia 20 tahun dan dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir. Hal ini sejalan dengan dianjurkan oleh *American Cancer Society* (ACS/2017). Namun seiring berjalan waktu, penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) juga menjadi sangat penting untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini yang bertujuan untuk mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara. (Lestari, P and Wulansari, 2018).

Masa Remaja merupakan periode kritis peralihan dari anak menjadi dewasa. Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekuensial. Pada usia remaja, fisik seseorang akan terus menerus berkembang, demikian juga aspek psikologis maupun sosialnya. Pada masa ini seharusnya remaja putri mulai memperhatikan perubahan pada dirinya, misalnya payudara yang rawan terhadap penyakit kanker payudara. Oleh karena itu sangat penting untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sedini mungkin khususnya di usia remaja. (Afianty, S dan Alibbirwin, 2019).

Adanya informasi tentang SADARI serta kanker payudara dapat menjadi motivasi bagi para wanita khususnya remaja putri untuk menambah pengetahuan mereka tentang SADARI maka, hal tersebut akan memenuhi perilaku wanita untuk menyadari pentingnya pemeriksaan payudara sendiri untuk mencegah kanker payudara. Informasi ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri serta pelaksanaan untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (Angrainy, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga dan Ardayani, T (2016) dengan subjek penelitian Remaja Putri di SMA Pasundan 8 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI.

Angrainy (2017) juga menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang terhadap suatu hal akan mempengaruhi sikap. Sikap tersebut dapat positif (menerima) atau negatif (menolak) tergantung dari pemahaman individu tentang sesuatu hal sehingga sikap ini akan mempengaruhi perilaku. (Notoatmodjo, S 2007). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2016) tentang hubungan sikap SADARI dengan tindakan SADARI, menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan tindakan SADARI.

Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber, diantaranya yakni melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dari media informasi seperti televisi, internet, majalah, surat kabar, radio, dan sebagainya yang dapat memberikan informasi. Begitu pula dengan Seseorang

yang pernah memperoleh informasi khususnya dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya melakukan SADARI cenderung akan melakukan praktik SADARI (Suryani M, 2019). penelitian yang dilakukan Fatimah, Rifka H (2018) diperoleh Hasil analisis p-value 0.001 (<0.05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI.

Dukungan keluarga merupakan pembentukan perilaku seseorang, setiap dukungan adalah interaksi untuk menghasilkan hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi perilaku masing-masing individu satu dengan yang lainnya. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam melakukan SADARI terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut (Amier H dan Djewarut H, 2014). Berdasarkan penelitian sebelumnya pada tahun 2017 yang dilakukan oleh Lola Despitarsari (2017) menyebutkan ada hubungan dukungan keluarga dengan keterlambatan pemeriksaan dengan nilai p value 0,026 dan pemeriksaan SADARI dengan keterlambatan pemeriksaan nilai p value $< 0,05$.

Salah satu faktor yang menyebabkan wanita kurang melakukan SADARI dikarenakan masih terdapat budaya malu dan menganggap meraba payudara sendiri adalah hal yang tabu atau tidak baik disebabkan kurangnya pengetahuan mereka mengenai SADARI. Selain itu, menurut Salmah, Andi U (2017) Pada sudut pandang individu khususnya penderita, faktor penghambat lain proses pelaksanaan deteksi dini kanker payudara karena adanya rasa malu untuk

memeriksa diri. Rasa malu atau keengganan untuk terbuka tentang kondisi payudaranya masih sering terjadi. Rasa malu merupakan faktor penghambat yang berkaitan dengan nilai-nilai budaya tentang kecantikan pada diri perempuan. Payudara yang bermasalah dianggap sebagian perempuan sebagai kehilangan modal berharga seperti halnya kemandulan. Pada beberapa kasus, deteksi dini terlambat dilakukan hanya karena perempuan malu untuk berterus terang bahwa payudaranya bermasalah.

Praktik SADARI dapat terealisasi dengan baik bila mendapat dukungan sosial dan tersedianya fasilitas seperti media informasi. Media informasi sendiri adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada penerima dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, leaflet, radio, dan televisi. Seorang remaja yang pernah mendapat informasi mengenai pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) cenderung akan melakukan praktik SADARI (Sugiyanti D, dkk. 2013).

Remaja di madrasah atau pondok pesantren seringkali tidak terpapar secara maksimal, padahal mereka pun berhak mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi salah satunya masalah payudara. Seperti diketahui ajaran yang ada di pondok pesantren fokus pada ajaran agama dan kurang memperhatikan kajian seputar kesehatan reproduksi remaja seperti salah satunya Periksa Payudara Sendiri (SADARI), sehingga menyebabkan pengetahuan remaja di madrasah atau

pondok pesantren seputar pemeriksaan payudara sendiri masih kurang (Dinnia Hanivah N, dkk. 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di MA Al Ikhwan Topoyo terhadap 10 sampel santriwati, diperoleh bahwa 9 santriwati tidak mengetahui apa itu Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan 1 santriwati yang cukup mengetahui. Pada saat wawancara, mereka juga mengungkapkan bahwa di madrasah tersebut tidak ada kajian khusus mengenai kesehatan reproduksi khususnya masalah Periksa Payudara Sendiri (SADARI) selain itu tidak ada guru khusus seperti guru BK yang dapat memberikan pengetahuan masalah kesehatan reproduksi ataupun untuk menjadi tempat bertanya masalah kesehatan reproduksi remaja MA Al Ikhwan Topoyo.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian terkait upaya SADARI dalam deteksi dini kanker payudara dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) Pada Remaja Putri MA Al Ikhwan Topoyo”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui:

Faktor apa saja yang berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan pengetahuan dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo
- 2) Mengetahui hubungan sikap dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo
- 3) Mengetahui hubungan budaya malu dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo
- 4) Mengetahui hubungan keterpaparan informasi dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo.
- 5) Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan
- 6) Mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan SADARI pada remaja putri MA Al Ikhwan Topoyo

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku deteksi dini kanker payudara dengan SADARI pada remaja putri di MA Al Ikhwan Topoyo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Mamuju Tengah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam membuat program baru atau meningkatkan program-program lama yang berkaitan dengan pengetahuan wanita tentang kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor risiko kanker payudara dan waktu pelaksanaan serta langkah SADARI yang benar.

b. Bagi MA Al Ikhwan Topoyo

Diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi kepada siswa mengenai pemeriksaan SADARI dengan benar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai referensi terutama tentang deteksi dini kanker payudara dengan SADARI dan dapat menambah variabel-variabel lainnya untuk diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kanker Payudara

1. Definisi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa Kanker payudara atau *carcinoma mammae* sebagai pertumbuhan sel yang tidak terkendali pada kelenjar penghasil susu (*lobular*) saluran kelenjar dari lobular ke puting payudara (*duktus*), dan jaringan penunjang payudara yang mengelilingi lobular, duktus, pembuluh darah dan pembuluh limfe, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Sinaga, Simajuntak and Taringan, (2019). Sedangkan menurut *American Cancer Society* (ACS) Kanker payudara adalah keadaan patologis dari sel payudara yang berubah dan tumbuh secara abnormal dimulai dari lobul payudara (kelenjar susu) atau saluran yang menghubungkan lobul dengan puting (*American Cancer Society*, 2017). Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya (Kemenkes 2018).

2. Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth dalam Puspita (2016) Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui namun data epidemologik

mengisyaratkan bahwa faktor genetik, endokrin dan lingkungan mungkin sangat berperan inisiasi dan/atau promosi pertumbuhan kanker payudara.

a) Genetik

Semua saudara dari penderita kanker payudara memiliki peningkatan resiko mengalami kanker payudara namun saudara tingkat pertama (saudara kandung, orang tua, anak) memiliki peningkatan resiko dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan populasi umum. Hampir 5% dari semua pasien kanker payudara memiliki kelainan genetik spesifik yang berperan dalam pembentukan kanker payudara mereka. Para peneliti menemukan gen dengan nama BRC-1 (*Breast Cancer 1*) dan BRC-2 (*Breast Cancer 2*). BRC-1 dapat dideteksi pada 1 dari 400 wanita dan mutasi BRC-2 menyebabkan 5% dari kanker payudara yang disebabkan karena faktor keturunan.

b) Lingkungan

Radiasi dalam bentuk terapi radiasi yang intensif pada penderita *tuberculosis* atau kanker lain diketahui meningkatkan resiko terkena kanker payudara (radiasi yang disebabkan sinar X pada payudara atau mamogram tidak dapat diperbandingkan dengan terapi radiasi *tuberculosis* atau kanker lain dan tidak menyebabkan kanker dan tidak perlu dikhawatirkan). Pestisida seperti DDT juga perlu diperhatikan.

c) Endokrin

Banyak faktor yang meningkatkan resiko kanker payudara. Menstruasi yang mulai pada usia terlalu muda, menopause yang datangnya terlambat (usia lebih dari 51 tahun), mempunyai anak pertama di atas usia 30 tahun atau tidak sama sekali mempunyai anak akan meningkatkan resiko terkena kanker payudara. Semua faktor tersebut berhubungan dengan hormon estrogen. Kanker payudara juga berhubungan dengan penggunaan hormon estrogen yang digunakan sebagai terapi menopause.

d) Diet

Sejumlah penelitian memperlihatkan bahwa diet tinggi lemak dapat meningkatkan resiko terkena kanker payudara, tetapi penelitian lain tidak memperlihatkan hasil tersebut. Karena mengkonsumsi makanan berlemak tinggi dengan resiko terkena kanker payudara dan penyakit hati maka lebih baik apabila membatasi konsumsi makanan berlemak.

e) Alkohol

Penelitian memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara intake alkohol dengan resiko kanker payudara. Data additional dari studi prospektif menunjukkan dampak *intake* alkohol yang berhubungan dengan peningkatan level esterogen.

3. Faktor Resiko

Menurut Kemenkes RI (2018) Faktor Risiko Faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara antara lain:

- a) Jenis kelamin wanita
- b) Usia > 50 tahun
- c) Riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53),
- d) Riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mammografi).
- e) Riwayat menstruasi dini (<12 tahun)
- f) *Menarche* lambat (>55 tahun)
- g) Riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui)
- h) Hormonal
- i) Obesitas
- j) Konsumsi alkohol
- k) Riwayat radiasi dinding dada
- l) dan faktor lingkungan.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala resiko terkena kanker payudara menurut *Breast Cancer Indonesian* (2017) sebagai berikut:

- a) Pada Payudara
 - 1) Terdapat benjolan pada payudara dalam berbagai ukuran

- 2) Perubahan bentuk dan ukuran payudara
 - 3) Tersumbatnya pembuluh vena atau bentuk kulit payudara seperti kulit jeruk.
- b) Pada Puting Susu
- 1) Keluarnya cairan dengan bercak darah pada puting susu.
 - 2) Retraksi (puting masuk kedalam payudara)
- c) Pada Ketiak
- 1) Bengkaknya kelenjar getah bening pada ketiak.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Gale and Charlet bahwa Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Adapun Tanda dan gejala yang paling umum adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara, sedangkan tanda dan gejala lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori – pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Tanda dan gejala dari metastase yang luas meliputi nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; anoreksia atau berat badan menurun; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala.

Namun, perlu diketahui bahwa Payudara yang membesar atau benjolan pada payudara merupakan reaksi fisiologis normal yang disebabkan oleh perubahan hormon siklik, yang umum terjadi di kalangan wanita sebelum siklus menstruasi, yang berarti bahwa tidak semua pembesaran atau benjolan pada payudara menunjukkan tanda dan gejala kanker payudara (*Beast Cancer Indonesian*, 2017).

5. Pencegahan dan Deteksi Dini

Beberapa tindakan pecegahan kanker payudara (Kemenkes, 2018):

a) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah usaha usaha agar tidak terkena kanker payudara. Pencegahan primer agar tidak terjadi kanker payudara saat ini memang masih sulit, yang bisa dilakukan adalah dengan meniadakan atau memperhatikan beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara dan berusaha menghindarinya.

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah melakukan skrining kanker payudara yang bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker payudara.

Beberapa tindakan untuk skrining (Kemenkes, 2018):

1) Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

SADARI dilakukan oleh masing-masing wanita setiap bulannya pada hari ke 7-10 setelah hari pertama haid terakhir.

2) Periksa Payudara Klinis (SADANIS).

Pemeriksaan klinis payudara dikerjakan oleh petugas kesehatan yang terlatih, mulai dari tingkat pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan klinis pada payudara dilakukan sekurangnya 3 tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas pada proses SADARI.

3) Mammografi Skrining

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammogram adalah gambar hasil mammografi. Untuk memperoleh interpretasi hasil pencitraan yang baik, dibutuhkan dua posisi mammogram dengan proyeksi berbeda 45 dan 14 derajat (*kraniokaudal* dan *mediolateraloblique*).

6. Klasifikasi Stadium Kanker Payudara

Klasifikasi Stadium kanker payudara ditentukan berdasarkan Sistem Klasifikasi TNM *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* (2010) untuk Kanker Payudara :

a) Kategori T (Tumor)

TX :Tumor primer tidak bisa diperiksa

T0 :Tumor Primer tidak terbukti

Tis :Karsinoma in situ

T1 :Tumor 2 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T1mic :Mikroinvasi 0.1 cm atau kurang pada dimensi terbesar

T1a :Tumor lebih dari 0.1 cm tetapi tidak lebih dari 0.5 cm pada dimensi terbesar

T1b :Tumor lebih dari 0.5 cm tetapi tidak lebih dari 1 cm pada dimensi terbesar

T1c :Tumor lebih dari 1 cm tetapi tidak lebih dari 2 cm pada dimensi terbesar

T2 :Tumor lebih dari 2 cm tetapi tidak lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar

T3 :Tumor berukuran lebih dari 5 cm pada dimensi terbesar.

T4 :Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada/kulit

T4a :Ekstensi ke dinding dada, tidak termasuk otot pectoralis

T4b :Edema (termasuk peau d'orange) atau ulserasi kulit payudara atau satellite skin nodules pada payudara yang sama

T4c : Gabungan T4a dan T4b

T4d :*Inflammatory carcinoma*

b) Kategori N (Regional) atau (KGB) Kelenjar Getah Bening .

Nx :KGB regional tak dapat dinilai (mis.: sudah diangkat)

N0 :Tak ada metastasis KGB regional N1 Metastasis pada KGB aksila ipsilateral level I dan II yang masih dapat digerakkan.

pN1mi :Mikrometastasis $>0,2 \text{ mm} < 2 \text{ mm}$ pN1a 1-3 KGB aksila

pN1b : KGB mamaria interna dengan metastasis mikro melalui *sentinel node biopsy* tetapi tidak terlihat secara klinis

pN1c : T1-3 KGB aksila dan KGB mamaria interna denganmetastasis mikro melalui sentinel node biopsy tetapi tidakterlihat secara klinis

N2 : Metastasis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir atau matted, atau KGB mamaria interna yang terdektesi secara klinis* jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

N2a : Metastatis pada KGB aksila ipsilateral yang terfiksir satu sama lain (matted) atau terfiksir pada struktur lain

pN2a : 4-9 KGB aksila

N2b :Metastasis hanya pada KGB mamaria interna yang terdektesi secara klinis* dan jika tidak terdapat metastasis KGB aksila secara klinis.

pN2b :KGB mamaria interna, terlihat secara klinis tanpa KGB aksila.

N3 :Metastatis pada KGB infraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila, atau pada KGB mamaria interna yang terdektesi secara klinis* dan jika terdapat metastasis KGB aksila secara klinis; atau metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral dengan atau tanpa keterlibatan KGB aksila atau mamaria interna.

N3a :Metastasis pada KGB infraklavikula ipsilateral pN3a > 10 KGB aksila atau infraklavikula

N3b : Metastasis pada KGB mamaria interna ipsilateral dan KGB aksila.

pN3b :KGB mamaria interna, terlihat secara klinis, dengan KGB aksila atau >3 KGB aksila dan mamaria interna dengan metastasis mikro melalui sentinel node biopsy namun tidak terlihat secara klinis.

N3c :Metastasis pada KGB supraklavikula ipsilateral pN3c KGB supraklavikula *Terdeteksi secara klinis maksudnya terdeteksi pada pemeriksaan imaging (tidak termasuk lymphoscintigraphy) atau pada pemeriksaan fisis atau terlihat jelas pada pemeriksaan patologis.

c) Kategori M (Metastatis Jauh)

Mx :Metastasis jauh tak dapat dinilai

M0 :Tak ada metastasis jauh

M1 :Terdapat Metastasis jauh Pengelompokan Stadium.

Adapun pengelompokan stadium sebagai berikut:

Tabel 2.1
Pengelompokan Stadium Kanker Payudara Berdasarkan
Kategori TNM

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
Stadium IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stadium IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

Sumber: *American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010.*

B. Tinjauan Umum tentang Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

1. Definisi SADARI

Pemerintah telah mencanangkan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) sebagai program nasional pada tanggal 21 April 2008. Program SADARI adalah salah satu upaya preventif/pencegahan terhadap penyakit kanker payudara secara dini (Septiani S and Suara M, 2013) SADARI merupakan salah satu metode pemeriksaan atau usaha untuk menemukan adanya abnormalitas pada payudara yang mengarah pada kanker payudara pada seseorang yang tidak mempunyai keluhan yang dilakukan sendiri secara mandiri (Kemenkes, RI).

SADARI dapat dilakukan oleh wanita mulai usia 20 tahun dan dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir. Hal ini sejalan dengan dianjurkan oleh *American Cancer Society* (ACS/2017) bahwa SADARI perlu dilakukan oleh wanita usia 20 tahun atau lebih setiap bulannya yaitu pada hari ke-7 atau ke-10 setelah selesai haid. Namun seiring berjalan waktu, penyakit ini mulai mengarah ke usia lebih muda, maka usia remaja (13-20 tahun) juga menjadi sangat penting untuk melakukan SADARI secara rutin sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini suatu teknik yang bertujuan untuk mendeteksi dini apabila terdapat benjolan pada payudara. (Lestari, P and Wulansari, 2018).

Pemeriksaan payudara di usia remaja atau pada masa pubertas penting dilakukan karena pada masa inilah remaja mengalami perkembangan

khususnya pada payudara mereka. Pemeriksaan payudara juga memberikan kesempatan kepada seorang wanita untuk memahami tubuhnya sendiri dan membentuk kebiasaan yang baik untuk masa depannya (Rasjidi I, 2009)

2. Tujuan SADARI

Tujuan SADARI adalah untuk mendeteksi terjadinya kanker payudara dengan mengamati payudara dari depan, sisi kiri dan sisi kanan, apakah ada benjolan, perubahan warna kulit, puting bersisik dan pengeluaran cairan atau nanah dan darah, kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus terbanyak di dunia, sekaligus penyebab kematian terbesar (Olfah et al, 2013).

SADARI ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara pada stadium dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas kanker payudara dan memperbaiki kualitas hidup, dengan begitu derajat kesehatan dapat tercapai. (Kemenkes RI)

Kanker payudara masih mempunyai kemungkinan besar untuk disembuhkan kalau di temukan ketika masih pada tahap awal atau dini. Dengan demikian penemuan kanker payudara sejak dini sangatlah penting untuk sebuah kesembuhan (Olfah et al, 2013). Penyebab tingginya angka kematian kanker payudara disebabkan karena 70% kasus ini baru ditemukan ketika tingkat keparahannya sudah terlalu tinggi sehingga sulit untuk disembuhkan (Kemenkes RI, 2018)

3. Manfaat SADARI

Manfaat Periksa Payudara Sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Manuaba I, 2010).

4. Cara Melakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), terdapat 6 langkah yang dapat dilakukan dalam Upaya Periksa Payudara Sendiri (SADARI) pada saat 7-10 hari setelah menstruasi yaitu:

- 1) Berdiri tegak. Cermati bila ada perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan dan/atau perubahan pada puting. Bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris? Jangan cemas, itu biasa.
- 2) Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku dan posisikan tangan di belakang kepala. dorong siku ke depan dan cermati payudara, dan dorong siku ke belakang dan cermati bentuk maupun ukuran payudara.
- 3) Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung, dan dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada Anda.

- 4) Angkat lengan kiri ke atas, dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung, dengan menggunakan ujung jari tangan kanan, raba dan tekan area payudara, serta cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting, dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan Anda.
 - 5) Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting. Berkonsultasilah ke dokter seandainya hal itu terjadi.
 - 6) Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. dengan menggunakan ujung jari-jari, tekan-tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak.
5. Waktu dilakukan SADARI

Periksa payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak. Para wanita yang telah berusia 20 tahun di anjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40 tahun. Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudaranya dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada

payudaranya. Selain SADARI, deteksi dini untuk yang berusia diatas 39 tahun adalah lakukan mammoqram secara rutin. (Pamungkas, Z 2011).

C. Tinjauan Umum tentang Remaja

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyebutkan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Pertumbuhan dan perkembangan selama masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu remaja awal (usia 11-14 tahun), remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan remaja akhir (usia 17-20 tahun) (Wulandari Ade, 2014).

Istilah remaja sering disamakan dengan istilah *adolesence*. *Adolesence* merupakan istilah bahasa latin yang menggambarkan remaja, artinya “ tumbuh untuk mencapai kematangan”. *Adolescence* sebenarnya merupakan istilah yang memiliki arti luas yang mencakup kematangan mental, sosial, emosional dan fisik (Hurlock, E. B, 2011) Secara umum definisi remaja berdasarkan penjelasan tersebut yaitu seseorang berusia 10-18 tahun sedang dalam proses pematangan baik itu kematangan mental, emosional, sosial, maupun kematangan fisik.

Pada remaja, pertumbuhan fisik meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder

mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik. Dibanding dengan kesehatan pada golongan umur yang lain, masalah kesehatan pada kelompok remaja lebih kompleks, yaitu terkait dengan masa pubertas. Data menunjukkan bahwa masalah kesehatan remaja berawal dari perilaku yang berisiko. Salah satunya yakni di usia remaja, remaja cenderung mengonsumsi makanan-makanan yang mengandung pengawet, dan bahan kimia lainnya yang menjadi pemicu kanker khususnya kanker payudara. (Wulandari, Ade 2014).

D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, S, 2010).

Notoatmodjo menuliskan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, didalam diri orang terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari

kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin bagaimana dampak negatif positif dari stimulus. Hasilnya pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama (Puspita 2016).

2. Cakupan dalam Dominan Kognitif

Menurut Notoadmojo, S, (2010) Pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif memiliki enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comrehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melatakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmojo, S, (2007) cara memperoleh pengetahuan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Cara Tradisional

Cara tradisional terdiri atas: cara coba-coba (*trial and error*), cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran.

- 1) Cara coba-coba (*trial and error*) dilakukan dengan menggunakan kemungkinan masalah dan apabila tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas yang pada prinsipnya orang lain menerima pendapat yang dikemukakan. Orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan empiris atau berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.
- 3) Cara berdasarkan pengalaman. merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengetahuan pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.
- 4) Melalui jalan pikiran karena cara-cara berpikir manusia berkembang sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat

manusia dan manusia menggunakan jalan pikirannya untuk memperoleh pengetahuan.

b. Cara baru atau modern

Dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut penelitian atau populer disebut metode penelitian.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Tingkat pengetahuan dapat ditentukan dengan kriteria:

- a. Baik jika menguasai materi $\geq 76-100\%$
- b. Cukup jika menguasai materi $\geq 56-75\%$
- c. Kurang jika menguasai materi $< 56\%$.

E. Tinjauan Umum tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, melainkan suatu predisposisi perilaku (Parapat FT et al., 2016).

Sikap dikatakatan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbul didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar A, 2007)

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo, S, (2007) Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*responding*)

memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap

Menurut Azwar S (2012) sikap tidak muncul begitu saja. Sikap seseorang terhadap sesuatu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas. Tidak adanya pengalaman pribadi sama sekali dengan suatu obyek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

b. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Tanpa kita sadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula kita memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

d. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru, mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Hal ini dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

f. Faktor Emosi dalam Diri

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar S, (2012), sikap seseorang dapat diukur melalui dua cara yaitu:

a. Pengukuran sikap secara langsung

Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan cara menanyakan bagaimana pendapat dan pernyataan responden terhadap suatu obyek.

b. Pengukuran sikap secara tidak langsung

Pengukuran sikap secara tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan model likert, yang dikenal dengan *summated rating method*. Skala ini juga menggunakan pernyataan-pernyataan dengan lima alternatif jawaban atau tanggapan atas pernyataan-pernyataan tersebut. Subyek yang diteliti diminta untuk memilih satu dari lima alternatif jawaban yang dikemukakan oleh Likert yaitu:

- 1) Sangat setuju (*strongly approve*)
- 2) Setuju (*approve*)
- 3) Ragu-ragu (*undecide*)
- 4) Tidak setuju (*disapprove*)
- 5) Sangat tidak setuju (*strongly disapprove*)

F. Tinjauan Umum tentang Budaya Malu

1. Pengertian Budaya Malu

Bangsa Indonesia sebagai bangsa yang kental akan nuansa nilai luhur budaya, adat istiadat dan tradisi, sangat memegang teguh nilai-nilai dan norma yang berlaku di dalam masyarakat, Jika melihat budaya yang terdapat dalam sistem kemasyarakatan bangsa Indonesia terdapat istilah budaya malu (Anggara Pratama, 2019)

Budaya malu (*shame*) istilah selain apabila ditinjau dari sudut pandang psikologis, tinjauan psikologis mengartikan istilah malu adalah emosi dari alam bawah sadar manusia untuk meendeteksi kejanggalan perilaku yang ada dalam diri itu sendiri saat atau mengalami hal yang dianggap memalukan, aib dan sebagainya (atau pada orang yang memiliki kehormatan) atau sedang berada dalam situasi yang melanggar kesopanan. Perasaan malu muncul saat seseorang merespon suatu hal dan bersifat (konsisten), menyeluruh kepada dirinya yang menyebabkan munculnya perasaan negatif secara umum (Anggara Pratama, 2019)

Kaitannya dengan deteksi dini kanker payudara, budaya malu menjadi salah satu faktor penghambat deteksi dini kanker payudara. Rasa malu membuat penderita tidak terbuka pada suami, keluarga, tenaga dan medik, yang tentunya ini akan memperparah kondisi payudara penderita. Persoalan rasa malu memberikan gambaran kondisi *image social*

masyarakat atas penyakit kanker payudara dalam masyarakat tertentu masih dianggap penyakit akibat “kutukan” (Salmah, Andi U, 2017)

2. Bagaimana rasa malu tercipta

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Zaenal Asiqin, 2014). Rasa malu dapat tercipta dikarenakan Oleh 3 hal yaitu:

Pertama atas dasar pemahaman diri sendiri tentang perasaan bersalah. *Kedua* berdasarkan keyakinan suatu masyarakat dalam lokal budaya tertentu, biasa juga disebut dengan moral misalnya: memegang payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang masih dianggap tabu dalam masyarakat, dan yang *ketiga*, lahir dari pemahaman atas doktrin ilahi dalam kitab suci maupun dalam sunnah yang dikembangkan oleh utusan Tuhan.

G. Tinjauan Umum tentang Keterpaparan Informasi

1. Pengertian Keterpaparan Informasi

Keterpaparan media atau informasi adalah bagaimana seseorang tersebut mendapatkan sebuah informasi yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo, S, (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah *enabling factor* dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut. Informasi dapat diterima dari berbagai sumber seperti dari

orangtua, teman sebaya, buku, internet, media massa seperti koran, majalah, radio, dan televisi (Fatimah, Rifka. F, 2018)

Sumber informasi kesehatan yang efektif sangat penting kaitannya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit. Informasi dapat berasal dari mana saja baik dari petugas kesehatan, keluarga, teman maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap media informasi yang didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan. Berdasarkan penelitian Desanti OI, dkk (2010) menunjukkan bahwa informasi tentang SADARI ternyata hanya 31% yang pernah mendengar tentang SADARI. Informasi tersebut diperoleh dari puskesmas/dokter (33,1%), seminar dan diskusi ilmiah (17,4%), koran atau majalah (16,9%), televisi atau radio (14,6%), sumber informasi lain (14,6%), pengajian (0,3%) dan PKK (0,3%).

Media memiliki multi makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (*Association for Education and Communication Technology*) dalam memaknai media sebagai segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi. Wilbur Schramm mencermati pemanfaatan media sebagai suatu teknik untuk menyampaikan pesan, di mana ia

mendefinisikan media sebagai teknologi pembawa informasi / pesan instruksional (Budiono MA dan Muji, 2014)

Dari penjelasan tersebut, dapat dimaknai bahwa media informasi adalah suatu teknik untuk menyampaikan pesan dalam proses penyaluran informasi / teknologi pembawa informasi

2. Manfaat Media Informasi Kesehatan

Beberapa manfaat media dalam mendukung aktivitas penyampaian informasi kesehatan ialah dapat meningkatkan perhatian, membantu mengingat apa saja yang telah diberikan, menyajikan bahan pelajaran baru, mendukung pembelajaran melalui contoh dan elaborasi visual, serta dapat meningkatkan daya ingat. informasi dapat diterima dari berbagai media seperti dari buku, , koran, majalah, poster, leaflet, selebaran, radio, televisi, internet dan lain-lain (Budiono, MA dan Muji, 2014)

informasi kesehatan yang baik adalah yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan keterpaparan terhadap informasi yang didengar, dilihat ataupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat berpengaruh terhadap tindakan pengambilan keputusan (Desanti OI, dkk 2010)

H. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitas. Dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan terutama untuk pasien penderita kanker payudara. Keluarga memiliki pengaruh dan peranan yang sangat penting dalam pembentukan konsep diri yang utuh dan konsisten, maka ia dapat menyediakan lingkungan yang lebih lama dalam penyaluran kasih sayang, perhatian dan penghargaan pada penderita kanker payudara (Fitria Y, 2019)

2. Faktor Pendorong

Menurut Khairunnisa A, (2017) Ada beberapa bentuk dukungan keluarga yaitu:

- a) Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

- b) Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri (pembenaran).
- c) Dukungan instrumental (*instrumental*) yaitu keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang di berikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.
- d) Dukungan emosional (*emotional*) yaitu keluarga sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian. Dukungan emosional membuat seseorang merasa lebih dihargai, nyaman, aman dan disayangi

Menurut penelitian Harmianti H, (2017), penelitian ini memiliki dukungan keluarga yang mendukung dalam upaya Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Meskipun jumlah responden banyak yang menunjukkan dukungan keluarga yang mendukung, tetapi masih ada responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang mendukung.

I. Tinjauan Umum tentang Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Windasari, dkk 2017)

2. Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-undang RI Nomor 36 Tahun (2014) tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2014). Hal ini sejalan dengan teori L Green yang menyatakan bahwa faktor dukungan dari tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat seseorang melakukan perilaku. (Parapat, 2016).

3. Jenis-Jenis dukungan Tenaga Kesehatan

Menurut Kartika, S, (2011), Jenis-jenis dukungan yang harus diberikan tenaga kesehatan meliputi:

a. Dukungan informasional

Dukungan Informasional yang melibatkan pemberian informasi, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah. Dukungan ini meliputi memberikan informasi, nasihat, petunjuk, masukan, atau penjelasan bagaimana seseorang harus bersikap

b. Dukungan Penilaian (*appraisal*)

Dukungan *appraisal* bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, bimbingan umpan balik, memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian.

c. Dukungan *instrumental*

Dukungan *Instrumental* memberikan bantuan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah dengan lebih mudah.

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka menunjukkan sikap percaya terhadap yang dikeluhkan, bersedia memahami, dan ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu atau masyarakat merasa berharga, nyaman, aman, percaya dipedulikan oleh

tenaga kesehatan sehingga individu dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan baik.

Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat membangkitkan rasa percaya diri untuk membuat keputusan. Dukungan yang diberikan antara lain berupa informasi mengenai kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan dapat menimbulkan motivasi dari seseorang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Maka sebaiknya petugas kesehatan memberikan informasi dan konseling agar seseorang memiliki motivasi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan (Fatimah, Rifka H, 2018)

J. Tinjauan Umum tentang Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo, S (2007) Perilaku merupakan hasil dari karakteristik individu dan lingkungannya yang tercipta apabila kepercayaan dan keyakinan terhadap suatu objek mendukung perilaku tersebut serta terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Green 1980 dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan, seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non*

behavior cause). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu. Merupakan antesenden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, berhubungan dengan motivasi kelompok atau individu untuk bertindak. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. yang termasuk dalam kelompok predisposisi antara lain: Pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur,, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Fertman CI and Allensworth, DD, 2010)

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan, misalnya SADARI diperlukan pengetahuan dan kesadaran para wanita tersebut tentang manfaat SADARI baik bagi kesehatan wanita itu sendiri atau anggota keluarga lainnya. Pengetahuan yang cukup mengenai SADARI, akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap SADARI yang mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan SADARI.

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut antara lain ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, aksesibilitas, dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun , biaya,dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tersebut serta tersedianya informasi melalui media. (Fertman CI and Allensworth DD, 2010)

Menurut Green dalam Notoatmojo, S (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah *Enabling Factor* dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut. Keterpaparan terhadap media informasi yang dilihat, dindengar maupun dibaca akan dapat meningkatkan pengetahuan dan akan berpengaruh terhadap tindakan dalam pengambilan keputusan.

Misalnya: seseorang yang mendapatka/terpapar informasi mengenai SADARI dari media, baik itu dari media tulis maupun media elektronik, akan menambah pengetahuan orang tersebut tentang SADARI sehingga berpengaruh terhadap perilakunya dalam melakukan SADARI. Media informasi ini pada haikatnya mendukung atau memungkinkan

terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung, atau faktor pemungkin.

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*).

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman atau lingkungan, bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait. Beberapa diantaranya memperoleh pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan masyarakat atau sosial dapat mendorong tindakan individu untuk bergabung atau bekerja sama dengan kelompok yang membuat perubahan. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota masyarakat, praktisi promosi kesehatan, dan dukungan dari tenaga kesehatan. (Fertman CI and Allensworth DD, 2010)

Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil, dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil, karena ibu lurah dan tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil, namun anaknya

tetap sehat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat. tidak hanya tokoh masyarakat tetapi juga termasuk orang-orang disekitar kita juga turut mempengaruhi perilaku kita, termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Seperti perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), kemudahan memperoleh fasilitas untuk melakukan pemeriksaan tersebut, juga dibutuhkan peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan perempuan melakukan SADARI, serta dukungan dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemaauan, dan kemampuan hidup sehat terutama dalam melakukan perilaku SADARI.

K. Sintesa Penelitian

Tabel 2.2
Tabel Sintesa Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Ningrum Diah Puspita (2016)	Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku SADARI pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan di	Metode penelitian ini merupakan observasion al dengan pendekatan <i>cross</i>	Hasil penelitian diperoleh yaitu faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI antara lain: pengetahuan tentang SADARI (P=0,000; $\phi=0,468$), sikap tentang SADARI (P =0,000; $\phi=0,667$), dukungan teman

	Universitas Hasanuddin	<i>sectional study</i>	sebayu (P=0,000; ϕ =0,496), dan dukungan orang tua (P=0,032; ϕ =0,248). Jadi, didapatkan ada hubungan pengetahuan, sikap, dukungan teman sebaya, dan dukungan orang tua dengan perilaku SADARI pada mahasiswi fakultas non-kesehatan di Universitas Hasanuddin.	
2.	Hemas Rifka Fatimah (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI Pada Wanita di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta	Metode penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil analisis Somers'd dan Eta menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan (p-value 0.001), sikap (p-value 0.001), tingkat pendidikan (p-value 0.001), dan dukungan tenaga kesehatan (p-value 0.001) dengan perilaku SADARI. Tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku SADARI (p-value 0.377). Faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah tingkat pengetahuan (koef- β 1.818; p-value 0,001; PR 6.158; CI 95% 3,279-11.563). Tingkat pengetahuan adalah faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI. Peningkatan pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan akan berdampak positif pada perilaku

				SADARI di kalangan wanita.
3.	Fitria Yunanda (2019)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas XI di SMA Negeri 4 Kota Langsa Tahun 2019	Metode penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan dengan p-value 0,000, sikap dengan p-value 0,000, dukungan keluarga p-value 0,000, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pemeriksaan SADARI
4.	Zahra Fatimah Yuniar dan Mochammad Bagus Qomaruddin (2019)	Hubungan Antara Faktor Personal dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	Metode penelitian ini adalah <i>descriptive correlationa l</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan didapatkan hasil yaitu pada faktor personal, sikap (p-value = 0,023) berhubungan dengan perilaku mahasiswi untuk melakukan SADARI. Sedangkan pengetahuan (p-value = 0,863), riwayat kanker payudara keluarga (p-value = 0,591), dan riwayat kanker payudara diri sendiri (0,164) tidak berhubungan dengan perilaku SADARI pada mahasiswi
6.	Reni Puspita Sari (2017)	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI Sebagai Deteksi	Metode penelitian ini adalah observasion al analitik dengan	Hasil penelitian di dapatkan ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan perilaku sadari sebagai deteksi dini kanker payudara

		Dini Kanker Payudara	pendekatan <i>cross sectional</i> .	koefisien korelasi $\pi = 0,674$ dengan tingkat signifikansi 0,00 ($P < 0,05$).
7.	Dian Priharja Putri dan Dien Anshari (2019)	Asosiasi Literasi Kesehatan dan <i>Health Belief Model</i> Dengan Praktik SADARI pada Mahasiswi Universitas Indonesia	Metode penelitian ini adalah observasion al analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil yang diperoleh mahasiswi memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (51,4%) dan memiliki literasi kesehatan yang rendah (49,0%). Literasi kesehatan mempunyai hubungan yang bermakna dengan praktik SADARI ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$) setelah dikontrol oleh rumpun ilmu, sumber informasi, dan pengetahuan. Persepsi terhadap kemampuan diri melakukan SADARI mempunyai hubungan bermakna dengan praktik SADARI ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$) setelah dikontrol oleh rumpun ilmu, sumber informasi, dan pengetahuan.
9.	Herdini Widyaning Pertiwi dan Shafira Kaesa (2019)	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Kebidanan di Sekolah Tinggi	Metode penelitian ini adalah observasion al analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan Responden dengan pengetahuan cukup mayoritas jarang melakukan SADARI yaitu 80% dan responden dengan pengetahuan baik juga jarang melakukan SADARI yaitu 94,3%. Hasil analisa bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan

		Ilmu Kesehatan Estu Utomo		payudara sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Stikes Estu Utomo (p-value=0,250).
10.	Siti Nurjanah dan Juniar Nur (2019)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri terhadap Pengetahuan dan Perilaku pada Mahasiswi	Desain penelitian ini adalah pra-eksperimental menggunakan desain satu kelompok pretest-posttest yang melibatkan semua siswa perempuan UNUSA	Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan antara pengetahuan dan perilaku yang berhubungan dengan pemeriksaan payudara sendiri sebelum dan setelah menerima perawatan di mana $\rho = 0,000$ menunjukkan bahwa $\rho < 0,05$. Itu menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri membawa beberapa efek pada pengetahuan dan perilaku siswa perempuan.
11.	Utama Ladunni Lubis (2017)	Pengetahuan Remaja Putri tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Perilaku SADARI	Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 36 responden (51,4%) pengetahuan cukup dan 56 responden (80%) siswi kelas XI belum pernah melakukan SADARI. Uji statistic <i>chi square</i> menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} = 0,016$)
12.	Katherine, <i>at al</i> (2017)	<i>Depression, Antidepressant Use, and Breast</i>	Studi kohort prospektif	Hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan yang signifikan

		<i>Cancer Risk in Pre- and Postmenopausal Women: A Prospective Cohort Study</i>		antara depresi klinis (HR untuk pelaporan 3 kali vs. 0, 1,13; 95% CI, 0,85-1,49) atau penggunaan antidepresan (HR untuk pelaporan 3 kali vs. 0, 0,92; 95% CI, 0,80–1,05) dan kanker payudara invasif risiko dalam analisis multivariabel. Demikian juga, tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi klinis atau antidepresan penggunaan dan risiko kanker payudara jeda in situ, ER β , ER, premenopause, atau pascamenopause
13.	Friska Wulandari dan Suci Musvita Ayu (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Mahasiswawi	Metode penelitian ini adalah observasion al analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil dari penelitian yaitu Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku sadari Mahasiswi PGSD STKIP Muhammadiyah Kuningan Provinsi Jawa Barat.
14.	Dini Apriliyana, dkk (2017)	Hubungan Persepsi, Paparan Media Informasi dan Dukungan Orang Tua dengan Praktik Pemeriksaan	Metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif jenis <i>Explanatory research</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu tidak ada korelasi antara persepsi dan pemeriksaan payudara sendiri praktek pemaparan media informasi dengan praktek pemeriksaan payudara sendiri dengan praktek pemeriksaan payudara sendiri dan

		Payudara Sendiri (SADARI) pada Remaja Putri di SMANegeri 3 Semarang Tahun 2017	dengan desain <i>Cross sectional study</i>	berhubungan dengan dukungan orang tua (nilai p = 0,0001) dengan praktek SADARI.
15.	Sab' ngatun dan Lilik Hanifah (2019)	Hubungan Antara Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Kanker Payudara Dengan SADARI	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan crossectional	Pengetahuan kader tentang kanker payudara mayoritas pada kategori cukup 11 responden (50%). mayoritas melakukan sadari sebanyak 24 responden (80%). hasil uji statistic menunjukkan hasil 0,006 dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader posyandu tentang kanker payudara dengan sadari
16.	Rizka Angrainy (2017)	Hubungan Pengetahuan, Sikap tentang SADARI dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara pada Remaja	Metode penelitian ini merupakan analitik kuantitatif dengan desain cross sectional.	Hasil penelitian dari 50 siswi menunjukkan mayoritas siswi berpengetahuan kurang sebanyak 31 (62%) responden, berperilaku negatif sebanyak 32 (64%) responden dan yang tidak melakukan SADARI sebanyak 41 orang (82%). Berdasarkan analisa uji chi square terdapat hubungan antara pengetahuan dengan SADARI dengan p value 0,007 dan terdapat hubungan antara sikap dengan

				SADARI dengan p value 0,001.
17.	Septi Anggraini dan Eka Handayani (2019)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin	Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan, paparan sumber informasi, persepsi keluarga, dan dukungan sebaya terhadap perilaku BSE dengan besar 35,6%.
