



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN WANITA USIA SUBUR DALAM MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

Maria Martha, Jaka Pradika, Surtikanti*

Program Studi Ners, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Kubu Raya, Kalimantan Barat

*Email: surtikanti@itekesmukalbar.ac.id

ABSTRACT

Background: Breast cancer is the most common cancer in women in Indonesia. Early detection through Breast Self-Examination (SADARI) is cheap, easy, and can be done independently, but the practice in the community is still low. **Objective:** To describe the level of knowledge and skills of women of childbearing age (WUS) in conducting SADARI in the working area of the Telaga Arum Health Center, North Kayong Regency. **Method:** Quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. A sample of 167 WUS was obtained by consecutive sampling (March–September 2025). Instruments: AWARE knowledge questionnaire and skills observation sheets that have been validated (r item of knowledge ≥ 0.610 ; r item of skill 0.618–0.979) and reliable (Cronbach's α knowledge 0.853; skill 0.971). Univariate analysis presents frequency and percentage distributions. **Results:** The majority of respondents were aged 25–34 years old (44.9%), housewives (74.9%), junior high school education (74.3%), Muslim (83.8%), Javanese (41.9%), and had no family history of cancer (100%). Knowledge level: adequate 45.51%, good 36.53%, less than 17.96%. CONSCIOUS Skills: Enough 44.91%, Less 32.93%, Good 22.16%. **Conclusion:** The knowledge and skills of SADARI WUS are in the sufficient category, with a good portion that is still limited. It is necessary to strengthen practice-based/demonstration-based applicative education as well as blend with community activities to convert knowledge into correct and routine skills

Keywords: SADARI, knowledge, skills, women of childbearing age, early detection of breast cancer

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan kanker tersering pada perempuan di Indonesia. Deteksi dini melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) murah, mudah, dan dapat dilakukan mandiri, tetapi praktiknya di komunitas masih rendah. **Tujuan:** Mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan keterampilan wanita usia subur (WUS) dalam melakukan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum, Kabupaten Kayong Utara. **Metode:** Desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang. Sampel 167 WUS diperoleh dengan consecutive sampling (Maret–September 2025). Instrumen: kuesioner pengetahuan SADARI dan lembar observasi keterampilan yang telah tervalidasi (r item pengetahuan $\geq 0,610$; r item keterampilan 0,618–0,979) dan reliabel (Cronbach's α pengetahuan 0,853; keterampilan 0,971). Analisis univariat menyajikan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Mayoritas responden berusia 25–34 tahun (44,9%), ibu rumah tangga (74,9%), pendidikan terakhir SLTP (74,3%), beragama Islam (83,8%), bersuku Jawa (41,9%), dan tidak memiliki riwayat kanker keluarga (100%). Tingkat pengetahuan: cukup 45,51%, baik 36,53%, kurang 17,96%. Keterampilan SADARI: cukup 44,91%, kurang 32,93%, baik 22,16%. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan keterampilan SADARI WUS berada pada kategori cukup, dengan porsi baik yang masih terbatas. Diperlukan penguatan edukasi aplikatif berbasis praktik/demonstrasi serta pemaduan dengan kegiatan komunitas untuk mengonversi pengetahuan menjadi keterampilan yang benar dan rutin

Kata kunci: SADARI, pengetahuan, keterampilan, wanita usia subur, deteksi dini kanker payudara

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia dan dunia. Penyakit ini terjadi akibat pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkendali, umumnya berasal dari epitel duktus atau lobulus. Walaupun sebagian besar menyerang perempuan, laki-laki juga memiliki risiko meski sangat kecil (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Global Cancer Observatory (2022), terdapat sekitar 20 juta kasus kanker baru di dunia dengan 9,7 juta kematian, di mana kanker payudara menjadi jenis paling banyak ditemukan. Di Indonesia, tercatat lebih dari 408.000 kasus baru kanker dan sekitar 242.000 kematian pada tahun yang sama (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan RI (2023) melaporkan bahwa prevalensi kanker nasional mencapai 1,2 per 1.000 penduduk, dengan kanker payudara dan leher rahim sebagai jenis terbanyak pada perempuan usia 30–50 tahun.

Rendahnya cakupan deteksi dini menjadi faktor utama tingginya angka kematian akibat kanker payudara. Cakupan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) misalnya, hanya mencapai 7,97% di Provinsi Riau pada tahun 2021 (Universitas Airlangga, 2021). Kondisi geografis serta distribusi layanan kesehatan yang belum merata, seperti di Provinsi Kalimantan Barat termasuk Kabupaten Kayong Utara, diduga turut berkontribusi terhadap rendahnya deteksi dini di daerah tersebut. Faktor risiko lain yang memperbesar kemungkinan terjadinya kanker payudara meliputi pola makan tidak sehat, gaya hidup sedentari, obesitas, konsumsi alkohol, paparan radiasi, serta riwayat keluarga (Julaecha, 2021). Selain itu, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat menyebabkan sebagian besar pasien datang berobat pada stadium lanjut (Tarmizi, 2022).

Sebagai upaya pencegahan, pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Nasional Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, salah satunya melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Metode ini mudah, murah, dan dapat

dilakukan secara mandiri setiap bulan, khususnya pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah menstruasi (Krisdianto, 2019). SADARI berfungsi mendeteksi perubahan pada jaringan payudara sejak dini sehingga meningkatkan peluang kesembuhan. Namun, tingkat pelaksanaannya di kalangan perempuan usia subur masih rendah akibat kurangnya pengetahuan, rasa takut, dan persepsi negatif terhadap kanker (Afriani, 2022; Bushra & Medhat, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan positif antara pengetahuan dan praktik SADARI (Karina et al., 2019; Sari, 2020), sementara penelitian lain tidak menemukan hubungan yang signifikan (Deska et al., 2019). Perbedaan ini menunjukkan bahwa selain pengetahuan, faktor lain seperti motivasi, sikap, dan dukungan sosial juga berperan dalam pelaksanaan SADARI. Sebagian besar penelitian terdahulu dilakukan di wilayah perkotaan dengan akses informasi yang baik, sementara penelitian di daerah terpencil masih terbatas. Di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum, Kecamatan Seponti, Kabupaten Kayong Utara, tercatat lima kasus kanker payudara, namun belum ada data mengenai tingkat pengetahuan dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan SADARI.

Sejumlah studi internasional menunjukkan bahwa intervensi edukatif berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan keterampilan SADARI (Fatma et al., 2021; Alwan et al., 2020). Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian yang menggambarkan tingkat pengetahuan dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan SADARI di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi yang kontekstual dan berkelanjutan guna meningkatkan deteksi dini serta menurunkan angka kematian akibat kanker payudara.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan

cross sectional, yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan keterampilan wanita usia subur dalam melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada satu waktu tertentu (Notoatmodjo, 2014). Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan dan keterampilan wanita usia subur tentang SADARI.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur yang berada di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum, Kabupaten Kayong Utara, sebanyak 286 orang (data UPTD Puskesmas Telaga Arum, Mei 2025). Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 167 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara berkelanjutan hingga jumlah yang dibutuhkan terpenuhi (Sugiyono, 2013).

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum pada Maret–September 2025. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup karakteristik responden, tingkat pengetahuan tentang kanker payudara, dan keterampilan dalam melakukan SADARI.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan keterampilan dalam deteksi dini SADARI. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Agama, Suku, dan Riwayat Penyakit Kanker di keluarga

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan pada Lansia di Graha Werdha Marie Joseph Pontianak (n=32)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
15-24	42	25,1
25-34	75	44,9
35-44	50	29,9
45-54	0	0
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	0	0
Swasta	0	0
Ibu Rumah Tangga	125	74,9
Belum Bekerja	42	25,1

Pendidikan Terakhir		
SD	26	15,6
SLTP	124	74,3
SMA	17	10,3
Perguruan Tinggi	0	0
Agama		
Islam	140	83,8
Kristen	15	9,0
Katolik	8	4,8
Hindu	2	1,2
Budha	2	1,2
Suku		
Jawa	70	41,9
Melayu	50	29,9
Dayak	30	18,0
China	17	10,2
Riwayat Penyakit Kanker di Keluarga		
Ada	0	0
Tidak	167	100,0
Total	167	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 25–34 tahun (44,9%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (74,9%). Tingkat pendidikan responden didominasi lulusan SLTP (74,3%). Dari aspek agama, mayoritas responden beragama Islam (83,8%), sedangkan dari segi suku, kelompok terbanyak adalah suku Jawa (41,9%), diikuti suku Melayu dan Dayak. Seluruh responden (100%) tidak memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga, yang kemungkinan memengaruhi persepsi risiko pribadi mereka terhadap penyakit ini.

Tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang SADARI Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Arum Kabupaten Kayong Utara (n=167)

Tingkat Pengetahuan	f	%
Cukup	76	45,51
Baik	61	36,53
Kurang	30	17,96
Total	167	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 76 orang (45,51%).

Tingkat Keterampilan

Tabel 3. Distribusi Gambaran Tingkat Keterampilan SADARI Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Arum Kabupaten Kayong Utara (n=167)

Keterampilan	f	%
Cukup	75	44,91
Kurang	55	32,93
Baik	37	22,16
Total	167	100,0

Tabel 3 sebagian besar responden memiliki berada yang cukup, yaitu sebanyak 75 orang (44,91%)

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 25–34 tahun (44,9%), diikuti oleh usia 35–44 tahun (29,9%) dan 15–24 tahun (25,1%), sementara tidak ada responden pada kelompok usia 45–54 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fitriani et al. (2020) dan Yuliana & Wulandari (2021) yang melaporkan bahwa wanita usia reproduktif, khususnya 20–39 tahun, merupakan kelompok yang paling sering dijumpai dalam penelitian terkait kesehatan reproduksi dan skrining payudara. Hal ini karena kelompok usia tersebut memiliki frekuensi kunjungan tinggi ke fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB, pemeriksaan kehamilan, maupun imunisasi anak, sehingga lebih mudah dijangkau dalam kegiatan penelitian dan edukasi kesehatan.

Namun, hasil ini berbeda dengan temuan Utami et al. (2019) yang mendapatkan proporsi tertinggi pada kelompok usia ≥ 35 tahun, dengan alasan meningkatnya kesadaran pemeriksaan payudara seiring bertambahnya usia dan pengalaman mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga medis maupun media. Berdasarkan *Health Belief Model* dan pendekatan *life-course*, peneliti berasumsi bahwa wanita usia 25–34 tahun memiliki *perceived susceptibility* yang cenderung rendah–sedang terhadap kanker payudara karena merasa masih muda dan sehat, sehingga inisiatif melakukan SADARI belum optimal.

Namun, tingginya interaksi dengan layanan kesehatan pada usia ini memberikan peluang besar untuk menyisipkan edukasi

SADARI sebagai *cue to action* yang dapat meningkatkan kesadaran dan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri.

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (74,9%), sedangkan sisanya belum bekerja (25,1%) dan tidak terdapat responden yang bekerja sebagai PNS atau di sektor swasta. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurjanah et al. (2021) dan Fadillah & Sulastri (2020) di wilayah pedesaan, yang melaporkan bahwa dominasi ibu rumah tangga dalam studi kesehatan masyarakat sering terjadi karena keberadaan mereka di rumah memudahkan partisipasi dalam kegiatan posyandu, PKK, maupun program skrining kesehatan. Sebaliknya, penelitian Wulandari et al. (2019) di kawasan industri menunjukkan bahwa pekerja formal dan mahasiswi mendominasi partisipasi skrining payudara, dengan akses informasi digital dan program promosi kesehatan di tempat kerja yang lebih memadai.

Berdasarkan Andersen *Behavioral Model* dan *Social Cognitive Theory*, peneliti berasumsi bahwa pada ibu rumah tangga, faktor pemungkin (*enabling factors*) seperti akses internet dan program promosi kesehatan formal relatif terbatas, sehingga perilaku kesehatan lebih dipengaruhi norma sosial komunitas. Edukasi tatap muka oleh tenaga kesehatan atau kader, serta kehadiran role model perempuan setempat, diyakini mampu meningkatkan *self-efficacy* dalam melakukan SADARI.

Tingkat Pendidikan

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SLTP (74,3%), diikuti SD (15,6%), SMA (10,2%), dan tidak ada yang mencapai perguruan tinggi. Temuan ini konsisten dengan penelitian Pratiwi & Nugraheni (2022) dan Marlina et al. (2020) yang menemukan bahwa di wilayah pedesaan, mayoritas wanita usia subur berpendidikan menengah pertama, yang berkorelasi dengan literasi kesehatan yang belum optimal dan keterampilan SADARI

yang belum konsisten. Sebaliknya, penelitian Kartini et al. (2021) di daerah perkotaan menunjukkan proporsi lulusan SMA–Perguruan Tinggi lebih tinggi, dengan tingkat pengetahuan dan teknik SADARI yang lebih baik.

Mengacu pada teori *Health Literacy* dan *Cognitive Load Theory*, peneliti berasumsi bahwa materi SADARI yang mengandung banyak tahapan (waktu pemeriksaan, langkah-langkah palpasi, teknik pengamatan) memerlukan penyederhanaan informasi pada kelompok dengan literasi menengah. Penyampaian menggunakan media visual, bahasa sederhana, dan praktik langsung akan membantu pembentukan keterampilan secara efektif.

Agama

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam (83,8%), diikuti Kristen (9,0%), Katolik (4,8%), Hindu (1,2%), dan Buddha (1,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Andriani et al. (2021) dan Sari & Widodo (2020) yang menyebutkan bahwa komposisi agama responden pada penelitian berbasis komunitas di wilayah mayoritas muslim umumnya merepresentasikan demografi setempat. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa penerimaan praktik SADARI pada wanita muslim meningkat bila edukasi diberikan oleh tenaga kesehatan perempuan, disertai dengan menjaga privasi dan penggunaan bahasa yang komunikatif. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Rahmawati et al. (2019) di wilayah dengan populasi muslim minoritas, di mana sensitivitas terkait aurat dan modesty dilaporkan menjadi hambatan pelaksanaan SADARI apabila edukasi dilakukan tanpa pendamping atau edukator perempuan.

Berdasarkan *Health Belief Model* dan konsep *cultural tailoring*, peneliti berasumsi bahwa *perceived barriers* terkait nilai kesopanan dan privasi dapat diminimalkan melalui konseling oleh tenaga kesehatan perempuan, penyediaan ruang privat, dan penggunaan narasi keagamaan yang menekankan pentingnya ikhtiar menjaga

kesehatan tubuh sebagai amanah, sehingga dapat menjadi *cue to action* yang efektif untuk meningkatkan penerimaan dan pelaksanaan SADARI pada komunitas mayoritas muslim.

Suku

Sebagian besar responden berasal dari suku Jawa (41,9%), diikuti Melayu (29,9%), Dayak (18,0%), dan Tionghoa (10,2%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmadani et al. (2020) yang menunjukkan bahwa keberagaman etnis memengaruhi gaya komunikasi dan preferensi bahasa dalam menerima edukasi kesehatan, termasuk SADARI. Sebaliknya, penelitian Kristina et al. (2019) di komunitas homogen (misalnya Dayak pesisir) melaporkan bahwa respon terhadap edukasi kesehatan lebih cepat ketika pesan disampaikan oleh tokoh adat karena norma komunal yang kuat.

Berdasarkan *Diffusion of Innovations Theory*, peneliti berasumsi bahwa dalam komunitas majemuk, melibatkan *opinion leader* dari setiap kelompok etnis (*kader PKK*, *bidan desa*, *tokoh perempuan*) dapat mempercepat difusi praktik SADARI. Penyesuaian bahasa lokal dan penggunaan contoh yang relevan secara budaya akan memperkuat adopsi perilaku.

Riwayat Penyakit Kanker di Keluarga

Seluruh responden (100%) melaporkan tidak memiliki riwayat kanker payudara dalam keluarga. Temuan ini sesuai dengan penelitian Suryani et al. (2020) dan Dewi & Sitorus (2019) yang menunjukkan bahwa di tingkat komunitas umum, proporsi keluarga tanpa riwayat kanker cukup tinggi, dan biasanya diikuti dengan *perceived susceptibility* yang rendah, sehingga praktik SADARI kurang rutin. Sebaliknya, penelitian Ayu et al. (2021) di klinik onkologi menemukan bahwa wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara lebih aktif melakukan skrining karena merasa lebih berisiko.

Mengacu pada *Health Belief Model*, peneliti berasumsi bahwa ketiadaan riwayat keluarga menurunkan *perceived risk* dan motivasi melakukan SADARI, kecuali

terdapat *cue to action* yang kuat seperti kampanye, edukasi, atau kisah nyata dari orang sebaya. Oleh karena itu, pesan edukasi perlu menekankan fakta bahwa lebih dari 70% kasus kanker payudara terjadi pada wanita tanpa riwayat keluarga, sehingga SADARI tetap penting bagi semua perempuan.

Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum Kabupaten Kayong Utara memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), yaitu sebesar 45,51%. Sementara itu, sebanyak 36,53% responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, dan 17,96% tergolong memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat pengetahuan yang berada pada kategori cukup menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah memperoleh informasi mengenai SADARI, pemahaman mereka belum menyeluruh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati dan Fitriah (2022) di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh yang menunjukkan 48,5% wanita usia subur memiliki pengetahuan cukup tentang SADARI. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa keterbatasan edukasi berkelanjutan dari petugas kesehatan serta media informasi yang digunakan masih bersifat umum, bukan spesifik pada pencegahan kanker payudara.

Selanjutnya, penelitian oleh Wulandari et al. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Panggung Rejo juga melaporkan temuan serupa, yakni 41,7% responden memiliki pengetahuan cukup, 28,3% baik, dan sisanya kurang. Faktor yang memengaruhi pengetahuan dalam studi tersebut adalah tingkat pendidikan dan akses informasi. Sebagian besar responden dalam penelitian Wulandari juga berpendidikan menengah ke bawah, sehingga kemampuan dalam memahami informasi kesehatan masih terbatas.

Namun, hasil ini berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Mulyani dan Putri (2020)

di Puskesmas Sukaraja, yang menunjukkan bahwa 62% responden memiliki pengetahuan baik tentang SADARI. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh peran aktif kader dan petugas kesehatan yang secara rutin melakukan penyuluhan kepada kelompok wanita usia subur. Intervensi pendidikan kesehatan secara langsung dan partisipatif terbukti meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, terutama dalam aspek deteksi dini kanker payudara.

Penelitian lainnya oleh Indriani et al. (2023) di Kota Pekanbaru menemukan bahwa sebanyak 68% responden memiliki pengetahuan baik tentang SADARI. Pengetahuan yang baik dikaitkan dengan paparan informasi dari media sosial, televisi, serta keterlibatan aktif dalam kelas ibu hamil dan kelompok PKK yang seringkali dijadikan sarana edukasi kesehatan oleh puskesmas setempat. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya terbatas pada formalitas petugas, tetapi juga dapat difasilitasi melalui komunitas sosial.

Perbedaan hasil antar wilayah ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur terhadap SADARI sangat dipengaruhi oleh konteks lokal, termasuk keberadaan program penyuluhan, keterlibatan masyarakat, dan tingkat literasi umum. Dalam konteks penelitian ini, mayoritas responden (74,3%) memiliki pendidikan terakhir setingkat SLTP, yang secara teori berpengaruh pada kemampuan memahami informasi kesehatan secara menyeluruh. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, informasi yang diterima, dan pengalaman individu, yang semuanya saling terkait dalam membentuk pola berpikir dan sikap terhadap upaya promotif dan preventif.

Asumsi peneliti dalam hal ini adalah bahwa meskipun responden berada dalam usia produktif dan berpotensi menerima edukasi secara optimal, namun rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya intensitas edukasi langsung mengenai SADARI di wilayah ini menjadi faktor utama yang menghambat peningkatan pengetahuan. Selain itu, sebagian besar responden adalah

ibu rumah tangga (74,9%) yang mungkin tidak memiliki paparan rutin terhadap informasi kesehatan berbasis digital, dan cenderung mengandalkan informasi dari petugas kesehatan setempat, lingkungan sosial, atau media konvensional.

Lebih jauh, konteks geografis Kabupaten Kayong Utara sebagai wilayah yang tidak sepenuhnya urban juga memengaruhi akses dan distribusi informasi kesehatan. Di daerah-daerah seperti ini, kegiatan promosi kesehatan seperti penyuluhan berkala, pemeriksaan kesehatan gratis, serta pelatihan kader posyandu menjadi sangat krusial untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, termasuk dalam hal pentingnya SADARI.

Mengingat deteksi dini kanker payudara melalui SADARI sangat penting untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, maka peningkatan pengetahuan wanita usia subur menjadi prioritas yang tidak bisa ditunda. Literasi kesehatan bukan hanya tentang penguasaan informasi, tetapi juga bagaimana informasi tersebut dapat mendorong perubahan perilaku dan kemandirian dalam menjaga kesehatan pribadi.

Oleh karena itu, disarankan agar program edukasi di puskesmas wilayah Telaga Arum lebih menekankan pada pendekatan yang partisipatif, menggunakan media visual dan praktik langsung SADARI, serta menyasar kelompok berisiko melalui kader kesehatan yang telah dilatih. Integrasi dengan kegiatan rutin seperti pengajian ibu-ibu, kelas ibu hamil, dan PKK desa dapat memperluas jangkauan edukasi ini secara berkelanjutan.

Tingkat Keterampilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum memiliki keterampilan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 75 orang (44,91%), diikuti oleh keterampilan dalam kategori kurang sebanyak 55 orang (32,93%), dan hanya 37 orang (22,16%) yang memiliki

keterampilan baik.

Secara umum, data ini menunjukkan bahwa kemampuan praktis wanita usia subur dalam mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudara secara mandiri belum optimal. Hal ini penting untuk diperhatikan karena keterampilan melakukan SADARI yang benar dan rutin merupakan kunci utama dalam deteksi dini kanker payudara, yang pada akhirnya dapat meningkatkan prognosis dan mengurangi angka mortalitas akibat kanker tersebut.

Temuan ini konsisten dengan studi Kurniasih dan Yulianti (2023) yang menyatakan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai SADARI, hanya sedikit dari mereka yang mampu menerapkan pengetahuan tersebut dalam praktik. Dalam penelitian mereka disebutkan bahwa 58% wanita usia subur tidak mengetahui urutan langkah SADARI yang benar dan belum memahami waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan, yaitu pada hari ke-7 hingga ke-10 dari siklus menstruasi.

Penelitian serupa oleh Aisah et al. (2020) di Puskesmas Cibadak juga menemukan adanya kesenjangan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan SADARI. Dari 120 responden, sebanyak 60% memiliki pengetahuan baik tentang SADARI, tetapi hanya 30% yang dinilai memiliki keterampilan baik. Hasil ini menegaskan bahwa pemahaman konseptual belum tentu disertai kemampuan teknis dalam praktik lapangan, terutama jika tidak ada bimbingan langsung atau kegiatan simulasi.

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Rosdiana dan Halimah (2021) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Bunda Kota Makassar. Mereka menemukan bahwa sebanyak 55% wanita usia subur memiliki keterampilan SADARI dalam kategori baik. Peningkatan ini dikaitkan dengan intensitas penyuluhan berkala yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta adanya program pelatihan kelompok kader kesehatan wanita yang mengedepankan praktik langsung dalam pelaksanaan SADARI.

Disparitas antara hasil penelitian ini dan penelitian Rosdiana & Halimah menimbulkan asumsi bahwa keterampilan SADARI sangat bergantung pada pendekatan edukatif yang digunakan. Jika penyuluhan hanya dilakukan dalam bentuk ceramah tanpa disertai latihan praktik atau demonstrasi, maka kemungkinan besar keterampilan yang diperoleh tidak akan maksimal. Hal ini diperkuat oleh studi Nurjanah dan Widyaningrum (2022) yang menyebutkan bahwa intervensi berbasis praktik seperti metode demonstrasi dan role play secara signifikan meningkatkan keterampilan SADARI pada wanita usia subur dibandingkan dengan metode ceramah konvensional.

Lebih lanjut, Wahyuni et al. (2020) dalam penelitiannya di wilayah Puskesmas Tanjungpinang Timur melaporkan bahwa tingkat keterampilan SADARI meningkat sebesar 43% setelah dilakukan pelatihan dengan media audiovisual interaktif. Temuan ini mengimplikasikan bahwa pendekatan teknologi dan media pembelajaran visual dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan keterampilan deteksi dini kanker payudara pada komunitas.

Asumsi peneliti berdasarkan data dan literatur yang ada adalah bahwa keterampilan SADARI sangat erat kaitannya dengan metode edukasi, keterlibatan tenaga kesehatan secara langsung, serta frekuensi dan kualitas sosialisasi. Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum, hasil keterampilan yang cukup tinggi (44,91%) menunjukkan adanya potensi positif dalam upaya promotif, namun masih menyisakan pekerjaan rumah berupa peningkatan kapasitas keterampilan praktis, khususnya pada kelompok dengan keterampilan kurang (32,93%).

Rendahnya persentase responden dengan keterampilan baik dapat pula diasumsikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, di mana sebagian besar hanya tamat SLTP (74,3%). Pendidikan formal yang rendah dapat menyebabkan hambatan dalam memahami informasi kesehatan yang disampaikan, terutama bila informasi disajikan dengan

istilah medis tanpa disertai pendekatan yang mudah dipahami. Selain itu, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (74,9%), yang mungkin belum memiliki paparan atau akses cukup terhadap layanan edukatif, baik dari fasilitas kesehatan maupun media digital.

Faktor lain yang kemungkinan memengaruhi keterampilan adalah dukungan keluarga, budaya lokal, dan persepsi terhadap risiko kanker payudara. Sebagaimana disampaikan oleh Yanti et al. (2021), wanita dengan persepsi risiko yang rendah terhadap kanker cenderung mengabaikan praktik SADARI meskipun sudah mendapatkan informasi yang memadai.

Dengan mempertimbangkan berbagai temuan ini, sangat penting bagi program kesehatan di tingkat Puskesmas untuk mengintegrasikan pendekatan edukatif praktis dalam bentuk pelatihan rutin, penggunaan alat bantu visual, dan pelibatan komunitas seperti kader posyandu untuk menjangkau wanita usia subur secara lebih luas dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Telaga Arum Kabupaten Kayong Utara berada pada kelompok usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah dan sebagian besar berstatus ibu rumah tangga. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam kategori cukup terkait pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun pengetahuan dasar tentang SADARI sudah dimiliki, kemampuan praktiknya masih perlu ditingkatkan melalui edukasi dan pelatihan berkelanjutan guna mendukung deteksi dini kanker payudara secara mandiri dan efektif.

SARAN

Puskesmas dan tenaga kesehatan disarankan untuk meningkatkan edukasi dan pelatihan berbasis praktik mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

dengan melibatkan kader kesehatan dan kelompok masyarakat. Wanita usia subur diharapkan lebih aktif mencari informasi dan mengikuti kegiatan penyuluhan terkait deteksi dini kanker payudara. Selain itu, pemerintah daerah dan institusi pendidikan perlu mendukung upaya promotif melalui integrasi materi SADARI dalam pendidikan kesehatan dan kegiatan komunitas. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan SADARI secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- ACS. (2014). Breast cancer early detection. American Cancer Society. <http://www.cancer.org>
- Aisah, S., Rachmawati, D., & Suparni, S. (2020). Hubungan antara pengetahuan dengan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur di Kecamatan Sukaraja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 85–91.
- Alfianika. (2018). Metode penelitian pengajaran bahasa Indonesia. Deepublish.
- Anggraini, D., Marfuah, D., Nurdina, G., & Zharifah, D. (2021). Pengaruh edukasi informasi berbasis media sosial terhadap pengetahuan kanker payudara pada wanita usia subur. *Risenologi*, 6(1).
- Arikunto, S. (2021). Dasar-dasar evaluasi pendidikan. Bumi Aksara.
- Azizah, F. (2019). Asuhan keperawatan pada klien kanker payudara stadium IIIB dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan [Diploma thesis, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang].
- Bahridah, P., & Neviyarni. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan motorik dalam pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Tematik*, 2(1).
- Budiman, & Riyanto, A. (2019). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Salemba Medika.
- Bushra, F. B., & Medhat, G. (2018). Awareness of breast cancer screening and risk factors among Saudi females at family medicine department in Security Forces Hospital, Riyadh. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1283.
- Dahlan, S. (2016). Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Salemba Medika.
- Deska, R., Dewi, A. N., & Luviana, L. (2019). Hubungan pengetahuan tentang kanker payudara dengan keterampilan SADARI (periksa payudara sendiri). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(2).
- Desweni, E. (2021). Hubungan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan stadium kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang [Master's thesis, Universitas Andalas].
- Dewi, R., Janitra, P. A., & Aristi, N. (2019). Pemanfaatan internet sebagai sumber informasi kesehatan bagi masyarakat. *Media Karya Kesehatan*, 1(2).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. (2020). Profil kesehatan Kabupaten Tabanan. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2019). Profil kesehatan Provinsi Bali. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Hapsari, G. A. M. A. (2018). Perbedaan pengetahuan dan keterampilan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri yang diberi penyuluhan melalui media video dan demonstrasi [Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar].
- Harahap, H. P., & Sarma, N. L. (2018). Faktor risiko kanker payudara pada wanita usia subur di RSUD Dr. Pirngadi. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(8).
- Herawati, I., & Agustina, L. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu rumah tangga tentang SADARI di RT.03 RW.14 Kelurahan Jatibening Kecamatan Pondok Gede Bekasi. *Resik*, 10(1).
- Hero, S. (2021). Faktor risiko kanker payudara. *Jurnal Medika Utama*, 3(1).
- Immawati, I. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan kanker payudara

- mahasiswi Akper Dharma Wacana Metro terhadap perilaku melakukan SADARI. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(1).
- Simbolo, I. Y. (2018). Gambaran pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMA Negeri 1 Atambua tahun 2018.
- Jatisunda, M. G. (2019). Peran mathematical intuition dalam pembelajaran matematika. *Jurnal Matematika Ilmiah*, 5(2).
- Julaecha. (2021). Pendidikan kesehatan tentang deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(2).
- Karina, L. D., Trusda, S. A. D., & Indrianto, I. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan kanker payudara dengan keterampilan SADARI pada perempuan usia pre-menopause. <http://hdl.handle.net/123456789/25909>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2016). Enam langkah SADARI untuk deteksi dini kanker payudara. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). Panduan penatalaksanaan kanker payudara. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KPKN). (2017). Pedoman penatalaksanaan kanker. <http://kanker.kemkes.go.id>
- Krisdianto, B. F. (2019). Deteksi dini kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Universitas Andalas Press.
- Kurniasih, E., & Yulianti, R. (2023). Evaluasi keterampilan wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–52.
- Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes). (2019). Kanker. <https://www.litbang.kemkes.go.id>
- Mahendran, V. (2017). Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan keterampilan pemeriksaan payudara sendiri pada ibu-ibu yang berobat jalan di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Haji Adam Malik Medan [Undergraduate thesis, Universitas Sumatera Utara].
- Mulyani, D., & Putri, F. Y. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Sukaraja. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 22–29.
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Rahmawati, D., & Fitriah, N. (2022). Tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang SADARI di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 71–77.
- Rosdiana, R., & Halimah, E. (2021). Pengaruh penyuluhan terhadap keterampilan SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Komunitas*, 10(3), 112–119.
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Tuuk, Y., Sasube, I., & Meity, L. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dengan upaya pencegahan SADARI pada wanita usia subur di Desa Pinilih, Kecamatan Dimembe* [Skripsi, Universitas Katolik De La Salle].
- Utamingtyas, F. (2020). Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang pada balita di Kelurahan Tingkir Lor, Kota Salatiga. *Jurnal Medikes*, 7(1).
- World Health Organization (WHO). (2018). World Health Organization. <https://www.who.int>
- Wiliyanarti, P. F. (2021). Kualitas hidup pasien kanker payudara. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Wiraswati, H. L., Ekawardhani, S., Windria, S., & Faridah, S. (2019). Meningkatkan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(2).
- Wulandari, Y., Handayani, N. S., & Pratiwi, A. (2021). Tingkat pengetahuan dan perilaku SADARI pada wanita usia subur

di Desa Jetis. Jurnal Kesehatan
Reproduksi, 9(1), 55–61.