



Hubungan Persepsi Perawat tentang Kanker Payudara dengan Perilaku Terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Rumah Sakit Siloam Jambi Tahun 2025

Risna Meliyani¹, Aguspairi², Aulia Ratnasari Harahap³
Universitas Adiwangsa Jambi

ARTICLE INFORMATION

Available online: January, 31, 2026

KEYWORDS

Perception, BSE Behavior, Breast Cancer, Nurses.

CORRESPONDENCE

E-mail: risnameliyani63@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Breast cancer is a global health concern with high incidence and mortality rates, including in Jambi Province, Indonesia. Early detection through Breast Self-Examination (BSE) is a simple and effective method to improve prognosis.

Methods: This quantitative analytical study employed a cross-sectional design, involving 53 female nurses at Siloam Hospital Jambi selected through Simple Random Sampling. Data were collected using structured questionnaires to measure nurses' perceptions of breast cancer and their BSE behavior.

Results: The findings indicated that the majority of nurses held negative perceptions towards breast cancer (52.8%) and exhibited poor BSE behavior (50.9%). The Chi-Square test yielded a Pearson Chi-Square value of 28.717 with a p-value of 0.000, demonstrating a statistically significant relationship between nurses' perceptions of breast cancer and their BSE behavior. A Pearson correlation coefficient of 0.736 confirmed a strong positive correlation, implying that more positive perceptions among nurses were associated with better BSE practices.

Conclusion: A significant and strong relationship exists between nurses' perceptions of breast cancer and their BSE behavior.

A B S T R A K

Latar Belakang: Kanker payudara merupakan masalah kesehatan global dengan insidensi dan mortalitas yang tinggi, termasuk di Provinsi Jambi. Deteksi dini melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode yang sederhana dan efektif untuk meningkatkan prognosis.

Metode: Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 53 perawat perempuan di Rumah Sakit Siloam Jambi yang dipilih melalui *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur persepsi perawat tentang kanker payudara dan perilaku SADARI.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki persepsi negatif terhadap kanker payudara (52,8%) dan perilaku SADARI yang tidak baik (50,9%). Uji Chi-Square menghasilkan nilai Pearson Chi-Square = 28,717 dengan p-value = 0,000, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara persepsi perawat tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara persepsi perawat tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di antara berbagai jenis kanker, kanker payudara menempati peringkat pertama sebagai penyebab kematian tertinggi pada wanita. Menurut data World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat lebih dari 2,3 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai 685.000 jiwa. Kondisi ini menjadikan kanker payudara sebagai beban besar dalam sistem kesehatan global,

terutama di negara-negara berkembang yang masih menghadapi keterbatasan dalam upaya deteksi dini dan pengobatan yang efektif (WHO, 2022). Di Indonesia sendiri, data *Global Cancer Observatory (Globocan)* tahun 2020 menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki urutan pertama dari seluruh kasus kanker pada perempuan, dengan estimasi insidensi sebesar 65.858 kasus baru per tahun (Sung et al., 2021).

Kanker payudara adalah penyakit ganas yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran kelenjar, serta jaringan pendukung payudara, tidak termasuk kulit payudara (Hesti

Kurniasih, 2021). Beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko terkena kanker payudara antara lain jenis kelamin perempuan, usia lebih dari 50 tahun, riwayat keluarga dan genetik, menstruasi yang terlalu dini (di bawah usia 12 tahun) dan terlambat (di atas usia 55 tahun), riwayat reproduksi seperti tidak pernah melahirkan atau tidak pernah menyusui, pengaruh hormonal, obesitas, konsumsi alkohol, riwayat terpapar radiasi pada dada, serta faktor lingkungan (Komite Nasional Penanggulangan Kanker, 2015); (WHO, 2024). Jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko utama terhadap kanker payudara. Sekitar 99% dari kasus kanker payudara terjadi pada wanita, sedangkan hanya 0,5–1% yang terjadi pada pria (WHO, 2024).

Dari semua kasus kanker payudara, sekitar 70% di antaranya didiagnosis pada tahap lanjut. Hal ini terjadi karena masih banyak wanita yang mengabaikan tanda-tanda awal kanker, seperti adanya benjolan di payudara atau perubahan fisik lainnya. Akibatnya, ketika penyakit sudah cukup parah dan mulai muncul gejala-gejala yang menyakitkan, barulah mereka pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Pada tahap lanjut, pengobatan menjadi lebih rumit, memakan biaya yang lebih besar, serta berisiko tinggi menyebabkan kematian (Direktorat Jenderal P2P Kemenkes RI, 2024).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan jumlah penderita kanker semakin meningkat di banding tahun sebelumnya (RISKESDAS, 2018). Kanker payudara merupakan urutan pertama kanker pada perempuan di dunia (incidence rate 40 per 100.000 perempuan), kasus baru yang ditemukan 30,5% dengan jumlah kematian 21,5% per tahun dari seluruh kasus kanker pada perempuan di dunia (Iarc., 2012). Insiden kanker payudara di Indonesia adalah sebesar 26 per 100.000 penduduk. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker payudara yaitu sebesar 2,4%, diikuti Kalimantan Timur 1,0%, dan Sumatera Barat 0,9%.

Kanker payudara merupakan jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi

Jambi. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dan berbagai publikasi ilmiah, tercatat sebanyak 731 kasus baru kanker payudara di Kota Jambi pada tahun 2022, menjadikannya sebagai salah satu penyakit kanker dengan angka kejadian tertinggi di wilayah tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022 dalam Repository Universitas Jambi, 2024). Lebih lanjut, prevalensi kanker payudara di Provinsi Jambi diperkirakan mencapai 1,5% dari total populasi perempuan, atau sekitar 4.995 kasus, yang menunjukkan tingginya beban kanker di daerah ini jika dibandingkan dengan rata-rata nasional (Pratama & Susanti, 2021).

Kondisi tersebut menegaskan perlunya penguatan program promotif dan preventif yang berfokus pada upaya deteksi dini, seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan pemeriksaan klinis. Sebagai contoh, pada tahun 2023, di Rumah Sakit Siloam Jambi tercatat 182 kasus kanker payudara yang ditangani di instalasi rawat jalan, sementara 37 kasus lainnya dirawat di instalasi rawat inap. Data ini menambah bukti empiris mengenai tingginya beban kanker payudara di tingkat layanan kesehatan lokal, sekaligus menjadi dasar penting untuk mendorong peningkatan kesadaran dan perilaku deteksi dini di kalangan masyarakat maupun tenaga kesehatan.

Untuk mengurangi insiden kanker payudara yang terus meningkat dan mencegah kasus-kasus tersebut berkembang ke tahap lanjut, diperlukan upaya deteksi dini, skrining, serta menjaga pola hidup sehat. Deteksi dini kanker payudara bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sejak dini agar bisa segera ditangani. Deteksi dini ini dapat dilakukan melalui beberapa metode seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS), USG payudara, FNAB, dan mamografi (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kementerian Kesehatan, 2021). SADARI adalah cara memeriksa payudara sendiri yang dilakukan setiap bulan. Dengan belajar memperhatikan dan memeriksa perubahan

pada payudara, individu dapat mendeteksi benjolan atau masalah lain sejak ukurannya masih kecil. Hal ini memungkinkan pengobatan yang lebih cepat dan efektif. Selain itu, deteksi dini sangat penting karena jika kanker payudara terdeteksi pada tahap awal dan diperlakukan tepat waktu, tingkat kesembuhan bisa mencapai 80-90% (Direktorat Jenderal P2P Kemenkes RI, 2016).

METODE

Penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* ini melibatkan 53 perawat perempuan di Rumah Sakit Siloam Jambi yang dipilih melalui *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur persepsi perawat tentang kanker payudara dan perilaku SADARI. Analisis data dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi-Square serta korelasi Pearson untuk menguji hubungan antar variabel dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

NO	Persepsi Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Melakukan	27 orang	50,9 %
2	Melakukan	26 orang	49,1 %
	SADARI		
	Total	53 orang	100 %

NO	Persepsi Perawat	Jumlah	Persentase
1	Negatif	28 orang	52,8 %
2	Positif	25 orang	47,2 %
	Total	53 orang	100 %

NO	Perilaku Perawat	Jumlah	Persentase
1	Tidak Baik	27 orang	50,9 %
2	Baik	26 orang	49,1 %
	Total	53 orang	100 %

Analisis Bivariat

Persepsi	Perilaku Tidak Baik	Perilaku Baik	Jumlah
Negatif	24 (85,7%)	4 (14,3%)	28
Positif	3 (12,0%)	22 (88,0%)	25
Total	27 (50,9%)	26 (49,1%)	53

PEMBAHASAN

1. Persepsi Perawat tentang Kanker Payudara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat (52,8%) memiliki persepsi negatif terhadap kanker payudara, sementara 47,2% memiliki persepsi positif. Persepsi negatif ini menunjukkan adanya kemungkinan kurangnya pemahaman atau kesalahpahaman mengenai kanker payudara, termasuk faktor-faktor penyebab, gejala, dan pentingnya deteksi dini.

Persepsi, sebagai proses berpikir yang melibatkan interpretasi informasi dari lingkungan sekitar, memegang peranan penting dalam konteks kesehatan karena langsung memengaruhi sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu penyakit. Persepsi negatif dapat bersumber dari keterbatasan informasi yang memadai, pengalaman personal atau orang terdekat, atau bahkan stigma sosial yang melekat penyakit tersebut. Mengingat perawat merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan, persepsi yang kurang positif di kalangan mereka berpotensi menjadi hambatan signifikan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini kanker payudara di masyarakat.

Temuan ini sesuai dengan konsep *Perceived Susceptibility* dan *Perceived Severity* dalam *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Janz dan Becker pada tahun 1984. Dominasi persepsi negatif di kalangan perawat bisa diartikan sebagai ketidakpercayaan mereka terhadap kemungkinan diri mereka sendiri terkena penyakit atau kurangnya kesadaran mengenai bahaya penyakit tersebut. Jika perawat tidak merasa rentan atau belum sepenuhnya memahami betapa berbahayanya kanker payudara, maka semangat mereka untuk mencari informasi lebih lanjut atau mengambil langkah pencegahan akan berkurang. Di sisi lain, persentase perawat dengan persepsi positif (47,2%) menunjukkan bahwa mereka lebih memahami risiko dan bahaya penyakit, sesuai dengan tujuan HBM dalam memprediksi perilaku sehat. Selain itu, persepsi negatif ini juga terkait dengan elemen Pengetahuan tentang risiko dan manfaat kesehatan dalam *Social Cognitive Theory* (SCT) yang dikemukakan oleh Bandura pada tahun 1986. SCT menekankan bahwa pengetahuan merupakan dasar

penting dalam mengubah perilaku. Dengan demikian, masalah persepsi negatif pada perawat menunjukkan perlunya upaya edukasi yang lebih efektif untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan yang ada.

2. Perilaku SADARI

Data menunjukkan bahwa perilaku SADARI di kalangan perawat masih perlu ditingkatkan, dengan 50,9% responden menunjukkan perilaku tidak baik dan 49,1% menunjukkan perilaku baik. Perilaku SADARI yang dikategorikan tidak baik dapat mencakup ketidakteraturan dalam pelaksanaan pemeriksaan, teknik yang keliru, atau bahkan ketiadaan praktik SADARI sama sekali. Padahal, SADARI merupakan metode deteksi dini yang dikenal sederhana, ekonomis, dan dapat dilakukan secara mandiri. Meskipun perawat memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang memadai, adanya perilaku SADARI yang kurang optimal mengindikasikan bahwa pengetahuan saja tidak cukup untuk mendorong praktik kesehatan yang optimal. Faktor-faktor lain seperti kurangnya motivasi, kesibukan profesional, atau kurangnya kesadaran akan urgensi SADARI bagi kesehatan pribadi mungkin turut berkontribusi.

Temuan ini bisa dianalisis dengan melihat dari sudut pandang *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (1991). Meskipun para perawat secara pikiran sudah mengerti pentingnya SADARI, tetapi perilaku mereka belum optimal, mungkin karena keyakinan mereka rendah terhadap kemampuan untuk melakukan SADARI secara konsisten, atau karena kurangnya pengaruh dari norma subjektif yang seharusnya mendorong mereka untuk melaksanakan praktik ini di lingkungan kerja. Perawat mungkin merasa bahwa waktu terbatas atau SADARI bukan prioritas utama dalam tugas mereka. Selain itu, sikap mereka terhadap SADARI masih belum sepenuhnya menjadi prioritas pribadi, walaupun secara profesional mereka tahu manfaatnya. Lebih lanjut, prosentase perawat yang tidak melakukan SADARI (50,9%) bisa dijelaskan dengan menggunakan *Transtheoretical Model of*

Behavior Change (TTM). Mereka kemungkinan berada di tahap *Precontemplation* (tidak berniat berubah) atau *Contemplation* (berniat berubah namun belum bertindak) terkait SADARI. Mereka mungkin belum sepenuhnya menyadari masalah ini atau masih menghadapi hambatan dari dalam dan luar. Sebaliknya, perawat yang menjalankan SADARI dengan baik (49,1%) kemungkinan sudah mencapai tahap *Preparation* (persiapan) atau *Action* (tindakan). Dari analisis ini, bisa dilihat bahwa intervensi yang disesuaikan dengan tahapan perubahan perilaku masing-masing kelompok akan lebih efektif.

3. Hubungan Persepsi Perawat dengan Perilaku SADARI

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI ($p\text{-value} = 0.000$). Lebih lanjut, uji korelasi Pearson menunjukkan koefisien korelasi positif yang kuat ($r = 0.736$) dan signifikan ($p\text{-value} = 0.000$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin positif persepsi perawat terhadap kanker payudara, semakin baik pula perilaku mereka dalam melakukan SADARI. Sebaliknya, persepsi yang negatif cenderung berkorelasi dengan perilaku SADARI yang tidak baik.

Pembahasan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa persepsi individu terhadap suatu penyakit (misalnya, persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan) sangat memengaruhi keputusan dan perilaku mereka dalam mengambil tindakan pencegahan. Perawat dengan persepsi positif mungkin lebih memahami risiko kanker payudara, manfaat deteksi dini melalui SADARI, dan merasa mampu untuk melakukannya, sehingga mendorong mereka untuk mempraktikkan SADARI secara rutin. Sebaliknya, perawat dengan persepsi negatif mungkin meremehkan risiko, tidak melihat manfaat SADARI, atau merasa terbebani oleh hambatan, yang pada akhirnya menghambat praktik SADARI. Korelasi positif yang kuat ini sangat konsisten dengan *Model Stimulus-Organism-Response* (S-O-R) (Skinner, 1938). Dalam konteks

penelitian ini, informasi atau pengalaman terkait kanker payudara berfungsi sebagai stimulus. Stimulus ini kemudian diproses oleh "organism" (perawat) melalui mekanisme persepsi mereka, yang mencakup interpretasi, penilaian risiko, evaluasi manfaat, dan identifikasi hambatan. Hasil dari proses persepsi inilah yang kemudian memicu "response" berupa perilaku SADARI. Semakin positif dan akurat persepsi perawat terhadap kanker payudara dan praktik SADARI, semakin besar kemungkinan mereka untuk mengadopsi perilaku SADARI yang baik.

SIMPULAN

1. Persepsi perawat tentang kanker payudara sebagian besar berada pada kategori negative (52,8%).
2. Perilaku perawat dalam melakukan SADARI sebagian besar berada pada kategori tidak baik (50,9%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi perawat tentang kanker payudara dengan perilaku SADARI

REFERENSI

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2016). *Pedoman pengendalian kanker payudara*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2024). *Profil penyakit tidak menular di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2021). *Pedoman teknis deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2022*. Jambi: Dinkes Provinsi Jambi.
- Global Cancer Observatory. (2020). *Indonesia cancer statistics*. Lyon: International Agency for Research on Cancer.
- Hesti Kurniasih. (2021). *Keperawatan medikal bedah: Sistem reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2012). *Globocan 2012: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. Lyon: WHO Press.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Komite Nasional Penanggulangan Kanker. (2015). *Strategi nasional pengendalian kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratama, R., & Susanti, D. (2021). Prevalensi dan faktor risiko kanker payudara di Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 101–110.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms: An experimental analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

World Health Organization. (2022). Breast cancer. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2024). Breast cancer: Key facts. Geneva: World Health Organization.