



## Determinan Perilaku SADARI pada Wanita Pekerja Industri

Liya Arista<sup>1\*</sup>, Mahmudah Dwi Insani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Universitas Indonesia  
\*Corresponding Author: aristaliya@gmail.com

### Abstrak

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan serius pada wanita di seluruh dunia. Meskipun penelitian terkait perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) telah banyak dilakukan, namun penelitian pada wanita pekerja industri masih sedikit. Wanita pekerja industri memiliki potensi besar akibat paparan zat karsinogenik, selain itu jam kerja serta aktivitas yang padat berpotensi menjadi kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan rutin di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan perilaku SADARI pada wanita bekerja di bidang industri di wilayah Karawang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* pada 112 orang pekerja wanita berusia > 18 tahun dan telah menikah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku SADARI. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi (60,7%), sikap cukup (61,6%), dan perilaku SADARI tingkat sedang (46,4%). Determinan yang paling mempengaruhi perilaku SADARI adalah riwayat kanker pada keluarga (OR=13,490), tingkat pengetahuan (OR=11,904), sikap (OR=7,873) dan pendidikan (OR=0,217) secara berturut-turut. Riwayat kanker keluarga memiliki pengaruh yang paling signifikan karena wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara dapat memperoleh informasi dengan mudah dari keluarga. Faktor internal individu seperti pengetahuan dan sikap juga mempengaruhi perilaku SADARI. Oleh karena itu, peran aktif tenaga kesehatan maupun pekerja di wilayah kerja industri dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran tentang kanker payudara dan perlunya pemeriksaan SADARI secara berkala. **Kata Kunci:** perilaku, SADARI, sikap, tingkat pengetahuan, wanita bekerja

## ***Determinants of Breast Self-Exam Behavior among Female Industrial Workers***

### *Abstract*

*Breast cancer was a serious health problem in women throughout the world. Although much research had been conducted regarding breast self-exam (BSE) behavior, there was still little research on female industrial workers. Female industrial workers had great potential for exposure to carcinogenic substances, besides their busy working hours and activities potentially became obstacles in carrying out routine checks at home. The research aimed to identify the determinants of BSE behavior among female industrial workers in the Karawang area. The study used a cross-sectional approach on 112 female workers aged > 18 years and married. The sampling technique used purposive sampling. The research instrument was a questionnaire measuring the level of knowledge, attitudes and behavior of BSE. The results showed that the majority of respondents had a high level of knowledge (60.7%), sufficient attitude (61.6%), and moderate level of BSE behavior (46.4%). The most influencing determinants of BSE behavior were family history of cancer (OR=13.490), level of knowledge (OR=11.904), attitude (OR=7.873) and education (OR=0.217) respectively. Family history of cancer gave the most significant influence because women with a family history of breast cancer can obtain information easily from the family. Individual internal factors such as knowledge and attitudes also influenced BSE behavior. Therefore, an active role from health workers and workers in industrial work areas was needed to raise awareness about breast cancer and the need for regular BSE.*

**Keywords:** attitude, behavior, breast self-exam, female workers, knowledge level

## Pendahuluan

Insiden kanker payudara terus meningkat di seluruh dunia seiring pertumbuhan populasi, perubahan gaya hidup, peningkatan kesadaran, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018, dari IARC atau *International Agency for Research on Cancer* menyebutkan pada data Globocan (*Global Cancer Observatory*) bahwa terdapat sejumlah kasus kanker payudara yang mencapai 2,1 juta penduduk dengan kasus kematian sebanyak 626.679 pada seluruh dunia (Huang et al., 2021). Hal tersebut mengalami peningkatan jika dilihat dari data Globocan (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat sekitar 2,2 juta penduduk yang mengalami kasus kanker payudara dengan kasus kematian 684.996 di seluruh dunia. Penderita kanker secara global akan terus meningkat hingga mencapai 29,5 juta pada tahun 2040 (Sung et al., 2021)

Prevalensi kanker di Indonesia jika dilihat dari Riskesdas tahun 2013 adalah sekitar 1,4 per 1000 penduduk dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus kanker payudara menjadi 1,79 per 1000 penduduk. Sesuai karakteristik gender, perempuan mempunyai angka kejadian kanker lebih tinggi yaitu sebesar 2,85 persen dibandingkan laki-laki sebesar 0,74 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan menurut data yang diterbitkan oleh Global Burden of Cancer Study menyatakan sejumlah kasus kanker di Indonesia di tahun 2020 adalah sebanyak 396.914 kasus dengan angka kematian sebanyak 234.511 kasus (Rusli et al., 2023). Dari jumlah tersebut, jumlah kasus baru kanker payudara merupakan yang tertinggi di Indonesia dibandingkan kasus kanker lainnya, yakni sebanyak 16,6% (65.858 kasus) (Cancer, 2021).

Peningkatan insiden kanker payudara yang terjadi setiap tahunnya bersifat multifaktorial atau disebabkan oleh berbagai faktor, terkait dengan menstruasi (usia menarche lebih muda, usia lanjut pada saat menstruasi), reproduksi (belum menikah, usia melahirkan pertama terlambat), hormon estrogen (terapi penggantian hormon dan pemakaian kontrasepsi oral), nutrisi (konsumsi alkohol), dan pengukuran antropometri (obesitas atau peningkatan berat badan yang berlebihan); sedangkan menyusui dan aktivitas fisik diketahui sebagai faktor protektif (Bray et al., 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan paparan estrogen yang tinggi pada wanita yang

menikah dan bekerja disebabkan oleh banyak kondisi, yakni belum pernah sekalipun melahirkan atau mulai melahirkan pertama kali tetapi di usia >35 tahun, tidak pernah menyusui, menopause di atas usia 50 tahun, pemakaian kontrasepsi oral, dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu lama. Pada tahun 2016, cakupan akseptor baru untuk KB di Indonesia adalah sebesar 86,07% untuk pengguna kontrasepsi hormonal dan 13,92% untuk pengguna kontrasepsi non hormonal (Jariah & Kurniasari, 2021).

Risiko pekerjaan yang umumnya dapat dikaitkan dengan kanker payudara adalah akibat dari waktu kerja shift malam, dan IARC di tahun 2019 telah mengkategorikan waktu kerja shift malam sebagai salah satu karsinogen yang berdampak pada risiko kanker payudara. Stres juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kanker payudara. Salah satu jenis stres yang dialami adalah stres psikososial (beban hidup/tekanan mental) yang berdampak pada melemahnya imunitas tubuh (Maria et al., 2017). Terlebih jika wanita menikah yang bekerja, lebih berisiko mengalami stress yang tinggi. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan untuk melihat perbandingan tingkat stres pada wanita menikah yang bekerja dan tidak bekerja, terbukti positif jika stres yang lebih berat ditunjukkan oleh wanita yang bekerja dalam status menikah 85,7% (Monahan, 2019).

Berbanding terbalik dengan prevalensi kanker payudara yang semakin meningkat, tingkat kesadaran akan deteksi kanker payudara pada masyarakat masih tergolong rendah. Pengetahuan tidak secara langsung menyebabkan perubahan perilaku, pemahaman seorang wanita terhadap kanker payudara saja tidak cukup untuk memicu perilaku SADARI (Eldredge et al., 2016). Perilaku seseorang juga dapat dilihat berdasarkan sikap seseorang dalam menanggapi tindakan atau informasi yang diberikan.

Penelitian terkait perilaku SADARI pada wanita pekerja industri di Indonesia masih jarang dilakukan. Wanita yang bekerja di sektor industri tidak hanya berpotensi mengalami penurunan imunitas akibat dari stres kerja, *shift* kerja, serta padatannya aktivitas kerja, namun juga berisiko terpapar zat karsinogenik terutama dari paparan logam berat yang berpotensi mengakibatkan kanker payudara maupun gangguan reproduksi lain (Dutta et al., 2022). Berdasarkan fenomena

tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi determinan yang dapat mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita pekerja industri. Melalui penelitian ini diharapkan dapat teridentifikasi faktor apa yang paling mempengaruhi perilaku SADARI wanita pekerja, sehingga dapat menjadi bahan rujukan dalam pembentukan pola dan iklim bekerja yang ramah akan kesehatan wanita.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan desain *cross sectional*. Populasi target penelitian ini adalah wanita yang bekerja dibidang Industri di wilayah Karawang. Sedangkan, populasi terjangkau penelitian adalah pekerja wanita di PT. Chang Shin. Perusahaan ini bergerak di bidang Industri Manufaktur dan memiliki pekerja sebanyak 17.824 dengan persentase pekerja perempuan sebanyak 89% atau sekitar 15.863 (Amalia, 2023). Perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan populasi yang diketahui, sehingga diperoleh besar sampel penelitian sebanyak 112 responden. Dengan kriteria inklusi: berusia > 18 tahun, wanita dan sudah menikah. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah, pekerja yang sedang dalam kondisi sakit, cuti, dan tidak bersedia terlibat penelitian.

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* pada pekerja wanita di unit produksi. Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Maret hingga April 2024. Kuesioner yang digunakan antara lain kuesioner data demografi, tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku SADARI. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI terdiri dari 15 pertanyaan benar dan salah yang telah dilakukan uji Validitas dan Reliabilitas (VR) oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *cronbach's alpha* 0,890 (Hardiyanti, 2018). Kuesioner sikap terhadap sadari terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala likert yang telah di uji VR oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *cronbach's alpha* 0,890 (Santi, 2022). Kuesioner terakhir tentang perilaku SADARI terdiri dari 15 pertanyaan ya/tidak yang telah diuji VR oleh peneliti sebelumnya dengan nilai *cronbach's alpha* 0,7778 (Puspitasari, 2012).

Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 29.0.2.0. Uji statistik meliputi: univariat (mean, frekuensi dan proporsi), bivariat (uji *t independen* dan *chi square*), serta multivariat (regresi logistik). Tingkat

pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok: tingkat pengetahuan tinggi (80-100), tingkat pengetahuan sedang (60-79) dan tingkat pengetahuan rendah (<60) (Hardiyanti, 2018). Sikap terhadap SADARI dibagi menjadi (tiga) kelompok: sikap baik 80-100), sikap cukup baik (60-79) dan sikap kurang baik (<60%) (Santi, 2022). Perilaku SADARI terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok: perilaku baik (>10), perilaku sedang (6-10) dan perilaku kurang (<9) (Puspitasari, 2012). Variabel dengan nilai  $p < 0,25$  pada analisis bivariat akan dimasukkan kedalam analisis regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor determinan. Terakhir, variabel dengan nilai  $p < 0,05$  pada model akhir digunakan untuk menyatakan determinan perilaku SADARI. Uji *Hosmer* dan *Lemeshow* juga digunakan untuk memeriksa kinerja model.

### Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Responden penelitian ini terdiri dari 112 wanita yang bekerja dengan rerata usia  $31,62 \pm 5,263$  tahun, 95% responden berada pada rentang usia 30,63 – 32,60 tahun (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Usia (N=112)

Variabel	Mean	SD	95%CI
Usia	31,62	5,263	30,63 – 32,60

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan sebagian besar lulusan SMA/SMK/ sederajat yaitu sebanyak 58 responden (51,8%), usia menstruasi pertama >12 tahun sebanyak 72 responden (64,3%), memiliki riwayat melahirkan dan menyusui sebanyak 68 responden (60,7%), memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebanyak 80 responden (71,4%), tidak ada riwayat kanker individu sebanyak 96 responden (85,7%) dan tidak ada riwayat kanker pada keluarga sebanyak 102 responden (91,1%) (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi (N=112)

Variabel	n	%
<b>Pendidikan</b>		
SMP/ sederajat	8	7,1
SMA/SMK/ sederajat	58	51,8
Perguruan Tinggi	46	41,1
<b>Usia menstruasi</b>		
≤12 tahun	40	35,7



> 12 tahun	72	64,3
<b>Riwayat melahirkan</b>		
Tidak	44	39,3
Ya	68	60,7
<b>Riwayat kontrasepsi</b>		
Tidak	32	28,6
Ya	80	71,4
<b>Riwayat kanker individu</b>		
Tidak	96	85,7
Ya	16	14,3
<b>Riwayat kanker keluarga</b>		
Tidak	102	91,1
Ya	10	8,9
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

### Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku SADARI

Hasil penelitian ini memperoleh data sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebanyak 68 responden (60,7%), sikap terhadap SADARI yang cukup sebanyak 80 responden (71,4%) dan perilaku SADARI yang cukup sebanyak 52 responden (46,4%) (tabel 3).

**Tabel 3.** Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku SADARI (N=112)

Variabel	n	%
<b>Tingkat Pengetahuan</b>		
Rendah	9	8
Sedang	35	31,3
Tinggi	68	60,7
<b>Sikap SADARI</b>		
Kurang	14	12,5
Cukup	80	71,4
Baik	18	16,1
<b>Perilaku SADARI</b>		
Kurang	34	30,4
Cukup	52	46,4
Baik	26	23,2
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

### Faktor Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Analisis bivariat dilakukan antara variabel independen (karakteristik responden, sumber informasi, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap SADARI) dengan perilaku SADARI. Untuk variabel usia menggunakan uji independen t-test,

diperoleh nilai  $p = 0,137$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku SADARI (tabel 4).

**Tabel 4.** Hubungan Usia Responden dengan Perilaku SADARI (N=112)

Perilaku SADARI	n	Mean	Nilai P
Kurang	34	31,88	0,137
Cukup	52	30,67	
Baik	26	33,15	

Analisis bivariat variabel kategorik menggunakan uji *chi-square* antara variabel usia menstruasi pertama, riwayat melahirkan dan menyusui, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan informasi melalui medsos dengan perilaku SADARI. Sedangkan untuk variabel pendidikan, riwayat keluarga dengan kanker, informasi penyuluhan kesehatan, riwayat kanker individu, pengetahuan dan sikap dengan perilaku SADARI tidak memenuhi kriteria *Chi-Square* sehingga dilakukan uji alternatif dengan uji *mann-Whitney* karena secara substansi, sel tidak dapat digabung. Berdasarkan uji tersebut diperoleh data variabel yang berhubungan dengan perilaku SADARI adalah riwayat kanker keluarga ( $p$  value  $0,001 < 0,05$ ), tingkat pengetahuan ( $p$  value  $0,001 < 0,05$ ) dan sikap ( $p$  value  $0,001 < 0,05$ ) (tabel 5).

Tabel 6 menyajikan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik dilakukan terhadap variabel dengan nilai  $p < 0,25$  sehingga terpilih enam variabel yang masuk kedalam analisis yaitu pendidikan, usia menstruasi, riwayat melahirkan, riwayat kanker keluarga, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Variabel usia menstruasi dan riwayat melahirkan tidak termasuk variabel perancu karena tidak diperoleh penurunan OR lebih dari 10% saat variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Sehingga diperoleh variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku SADARI secara berturut-turut adalah riwayat kanker keluarga (OR=13,490), tingkat pengetahuan (OR=11,904), sikap (OR=7,873) dan pendidikan (OR=0,217). Pemodelan akhir yang diperoleh adalah perilaku SADARI =  $-3,356 - 1,526$  (pendidikan) +  $2,602$  (riwayat kanker keluarga) +  $2,477$  (tingkat pengetahuan) +  $2,063$  (sikap).

**Tabel 5.** Hubungan Variabel Independen Kategorik dengan Perilaku SADARI (N=112)

Variabel	Perilaku SADARI						Total		Nilai p
	Kurang		Cukup		Baik		N	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Pendidikan</b>									
SMP	3	37,5	3	37,5	2	25	8	100	0,066
SMA	22	37,9	20	34,5	16	27,6	58	100	
PT	9	19,6	29	63	8	17,4	46	100	
<b>Usia menstruasi</b>									
≤12 tahun									0,212
> 12 tahun	10	25	23	57,5	7	17,5	40	100	
	24	33,3	29	40,3	19	26,4	72	100	
<b>Riwayat melahirkan</b>									
Tidak	15	34,1	23	52,3	6	13,6	44	100	0,155
Ya	19	27,9	29	42,6	20	29,4	68	100	
<b>Riwayat kontrasepsi</b>									
Tidak	12	37,5	13	40,6	7	21,9	32	100	0,573
Ya	22	27,5	39	48,8	19	23,8	80	100	
<b>Riwayat kanker individu</b>									
Tidak	31	32,3	45	46,9	20	20,8	96	100	0,287
Ya	3	18,8	7	43,8	6	37,5	16	100	
<b>Riwayat kanker keluarga</b>									
Tidak	32	31,4	51	50	19	18,6	102	100	0,001*
Ya	2	20	1	10	7	70	10	100	
<b>Penyuluhan kesehatan</b>									
Tidak	3	25	6	50	3	25	12	100	0,913
Ya	31	31	46	46	23	23	100	100	
<b>Media Sosial</b>									
Tidak	17	29,3	28	48,3	13	22,4	58	100	0,921
Ya	17	31,5	24	44,4	13	24,1	54	100	
<b>Tingkat pengetahuan</b>									
Rendah	6	66,7	3	33,3	0	0	9	100	0,001*
Sedang	17	48,6	16	45,7	2	5,7	35	100	
Tinggi	11	16,2	33	48,5	24	35,3	68	100	
<b>Sikap</b>									
Kurang	11	78,6	3	21,4	0	0	14	100	0,001*
Cukup	23	28,7	42	52,5	15	18,8	80	100	
Baik	0	0	7	38,9	11	61,1	18	100	



**Tabel 6.** Faktor yang memengaruhi Perilaku SADARI Wanita Pekerja Industri (N=112)

Variabel	B	OR	95%CI	P Value
Pendidikan	-1,526	0,217	0,059 – 0,805	0,022
Riwayat Kanker Keluarga	2,602	13,490	2,373 – 76,682	0,003
Tingkat pengetahuan	2,477	11,904	2,199 – 64,448	0,004
Sikap	2,063	7,873	2,103 – 29,472	0,002
Konstanta	-3,356	0,035		<0,001

Berdasarkan analisis multivariat dengan regresi logistik diperoleh hasil variabel yang memiliki kekuatan hubungan terbesar adalah riwayat kanker keluarga (OR=13,490), nilai OR yang dihasilkan menunjukkan bahwa responden dengan riwayat keluarga yang mengalami keganasan memiliki peluang 13,490 kali lebih besar untuk melakukan perilaku SADARI yang baik dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki keluarga dengan kondisi kanker. Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker, dan 50% dari responden tersebut memiliki perilaku SADARI dalam kategori cukup. Dari 10 responden yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker, 7 responden (70%) memiliki perilaku SADARI yang baik.

### Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan memperoleh hasil bahwa riwayat kanker keluarga merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku SADARI pada wanita pekerja industri di Karawang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Israel et al. (2023) yang menemukan bahwa jika dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara, wanita dengan riwayat keluarga kanker payudara dikaitkan dengan peningkatan praktik pemeriksaan payudara sendiri hingga tujuh kali lipat. Hal tersebut dapat terjadi karena wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara dapat memperoleh informasi dengan mudah dari keluarga tentang tingkat keparahan kanker payudara, faktor risiko, dan mekanisme pencegahan, termasuk manfaat dari SADARI (Udoh et al., 2020). Kesadaran individu yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker akan lebih berkembang terhadap konsekuensi penyakit tersebut sehingga dapat mendorong untuk melakukan SADARI. Selain itu, hal ini dapat disebabkan oleh rasa takut tertular penyakit yang mengancam jiwa dari keluarga yang membuat

individu lebih berhati-hati. Individu dengan riwayat keluarga kanker payudara menganggap dirinya berisiko terkena penyakit tersebut dan percaya pada pentingnya skrining untuk diagnosis dini (Mekonnen, 2020).

Variabel lain yang berdasarkan analisis statistik menjadi faktor determinan perilaku SADARI adalah tingkat pengetahuan dengan nilai OR 11,904 dan p value 0,00 (*p value* < 0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cane et al. (2021) melihat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan SADARI wanita usia subur dengan hasil terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Penelitian lain dilakukan oleh Susmini dan Supriyadi (2021) yang meneliti antara pengetahuan dengan tindakan SADARI dan didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan kemampuan melaksanakan pemeriksaan SADARI. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik akan meningkatkan kemampuan dalam pencarian sumber informasi kesehatan tentang SADARI sehingga individu akan lebih termotivasi dan percaya diri dalam melakukan SADARI dengan dilandasi pengetahuan dasar terkait hal tersebut (Susmini & Supriyadi, 2021). Pengetahuan dapat berdampak terhadap perilaku SADARI. Pemberian edukasi pada tingkat individu dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap kanker payudara sehingga dapat mengoptimalkan diagnosis dini (Mekonnen, 2020).

Kondisi yang sama terjadi pada penelitian ini, dibuktikan dengan keterpaparan sumber informasi pada responden yang tergolong cukup baik melalui penyuluhan kesehatan maupun informasi dari media sosial. Oleh karena itu, responden penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pengetahuan mengenai kanker payudara dan SADARI yang tinggi. Dari 15 butir pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan, mayoritas responden menjawab benar pada poin pertanyaan terkait definisi SADARI (97,3%), sedangkan pertanyaan yang cukup banyak dijawab salah adalah terkait

praktik SADARI (30,4%). Tingkat pengetahuan mengenai kesehatan dan kondisi penyakit dapat memungkinkan individu untuk menghargai efek keberlangsungan penyakit, dan hal tersebut membentuk perilaku untuk melindungi kesehatan dan mengembangkan persepsi kesehatan yang positif untuk memerangi tantangan perilaku yang negatif (Mekonnen, 2020). Wanita pekerja industri yang memiliki potensi besar terpapar zat karsinogenik seperti logam berat, sehingga membutuhkan kesadaran diri terhadap perilaku hidup sehat. Paparan kronis terhadap logam berat dapat menyebabkan kanker payudara, endometriosis, kanker endometrium, gangguan menstruasi, aborsi spontan, serta kelahiran prematur/lahir mati (Dutta et al., 2022).

Penelitian ini juga menemukan bahwa sikap merupakan faktor determinan perilaku SADARI wanita pekerja industri setelah riwayat kanker keluarga dan pengetahuan (OR=7,873). Adapun nilai OR 7,873 menandakan bahwa responden yang memiliki sikap yang baik memiliki peluang 7,873 kali lebih besar untuk melakukan perilaku SADARI dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap yang cukup atau kurang. Sikap merupakan predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang (Rachmawati, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap seseorang terhadap pemeriksaan payudara sendiri sebagai deteksi kanker payudara sejak dini maka seseorang itu akan cenderung melakukan tindakan dalam mencegah kanker payudara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cane et al. (2021) dan Dewi et al. (2017) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang kanker payudara dengan tindakan SADARI pada wanita usia subur. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita yang memiliki sikap baik cenderung lebih banyak melakukan deteksi dini SADARI, sementara responden yang memiliki sikap kurang cenderung lebih banyak tidak melakukan deteksi dini SADARI (Dewi et al., 2017).

Variabel terakhir yang menjadi faktor determinan perilaku SADARI adalah pendidikan (OR=0,217). Angka ini cenderung lebih kecil jika dibandingkan dengan tiga variabel sebelumnya. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar (7,1%) dan menengah (51,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Workineh et al. (2021) dan Amegbedzi et al. (2022). Penjelasan ilmiah terkait hal ini dapat terjadi karena tingkat pendidikan perempuan yang lebih tinggi menghasilkan sikap yang baik terhadap pemeriksaan payudara sendiri sehingga dapat berdampak terhadap perilaku SADARI yang baik. Jenjang pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan atau kompetensi yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan suatu informasi, ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan cenderung mudah untuk mencari dan mendapatkan informasi, baik melalui media massa maupun dari orang lain (Sihite et al., 2019). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah juga untuk menerima informasi dan mengolahnya sebelum mererapkannya menjadi sebuah perilaku yang akan berdampak pada status kesehatan suatu individu (Notoatmodjo, 2022).

### Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden wanita pekerja industri memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kanker payudara dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), namun sikap dan perilaku SADARI masih dalam kategori cukup/sedang. Faktor determinan yang paling mempengaruhi perilaku SADARI dengan kekuatan hubungan terbesar adalah riwayat kanker keluarga, diikuti oleh pengetahuan dan sikap secara berturut-turut, sedangkan faktor determinan dengan kekuatan hubungan terkecil adalah pendidikan. Berdasarkan hasil tersebut, penulis merekomendasikan perlu ditingkatkannya peran tenaga kesehatan khususnya di wilayah kerja industri dalam meningkatkan kesadaran tentang kanker payudara, termasuk risiko, serta perlunya pemeriksaan SADARI yang dilakukan secara berkala.

### Daftar Pustaka

- Amegbedzi, R. A., Komesuor, J., Amu, H., & Tarkang, E. E. (2022). Factors Influencing the Practice of Breast Self-Examination among Female Tertiary Students in Ho, Ghana. *Advances in Public Health*, 2022(1), 7724050. <https://doi.org/10.1155/2022/7724050>
- Annisa Rizki Amalia. (2023, October 27). *Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan Dalam Lingkup PT Chang Shin Indonesia*. <https://www.faktajabar.co.id/2023/10/27/perli>

- ndungan-dan-pemberdayaan-perempuan-dalam-lingkup-pt-chang-shin-indonesia/
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cancer, I. A. for R. on. (2021). *Cancer Incident in Indonesia, Globocan 2020*.
- Cane, P. S., Joharsah, J., & Lestari, F. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang kanker payudara dengan tindakan sadari pada wanita usia subur di kecamatan lawe bulan kabupaten aceh tenggara tahun 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(2), 57–65. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i2.1968>
- Chusniah Rachmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.
- Dewi, A. I. C., Widyantini, D. N., & Kurniasari, N. M. D. (2017). Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku wanita usia subur terhadap deteksi dini kanker payudara dengan metode sadari di wilayah kerja puskesmas iii denpasar utara tahun 2017. *Community Health*, 4, 68–80.
- Dutta, S., Gorain, B., Choudhury, H., Roychoudhury, S., & Sengupta, P. (2022). Environmental and occupational exposure of metals and female reproductive health. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(41), 62067–62092. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16581-9>
- Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley & Sons.
- Hardiyanti, D. (2018). *Pengaruh pendidikan kesehatan berbasis komunitas terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada perempuan di wilayah puskesmas martapura I*. <https://repository.unair.ac.id/77134/>
- Huang, J., Chan, P. S. F., Lok, V., Chen, X., Ding, H., Jin, Y., Yuan, J., Lao, X., Zheng, Z.-J., & Wong, M. C. S. (2021). Global incidence and mortality of breast cancer: a trend analysis. *Aging (Albany NY)*, 13(4), 5748. doi:10.18632/aging.202502
- Israel, E., Awoke, N., Yakob, T., Aynalem, A., Talto, A., & Bezabih, K. (2023). Determinants of breast self-examination practice among women attending pastoralist health facilities, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02158-w>
- Jariah, N., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Antara Status Pernikahan Dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Knaker Payudara. *Borneo Studies and Research*, 2(2), 1131–1138.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Risesdas 2018 Nasional*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Risesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko gaya hidup terhadap kejadian kanker payudara pada wanita. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 157.
- Meilina, A. Y., & Masluroh, M. (2024). The Relationship of Knowledge, Attitudes, and Family History of Breast Cancer to Breast Self Examination (BSE) Behavior on Women. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 539–546. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2775>
- Mekonnen, B. D. (2020). Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 15(11), e0241961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241961>
- Monahan, D. S. (2019). Perbandingan tingkat stres pada wanita menikah yang bekerja dan tidak bekerja. *SKRIPSI-2016*.
- Murfat, Z. (2021). Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tidak Berhubungan Dengan Sikap, dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Wal'afiat Hospital Journal*, 2(2), 112–118. <https://doi.org/10.33096/whj.v2i2.79>
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*.
- Patandianan, R. E., Suarayasa, K., & Towidjojo, V. D. (2015). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada wanita usia subur (WUS) di Kelurahan Nunu Kecamatan Tatanga. *Medika*



- Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 38–48.
- Puspitasari, M. R. (2012). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku SADARI Perawat di Ruang Rawat RS Kanker Dharmais. *Skripsi (Tidak Diterbitkan)*.
- Rusli, R., Christeven, R., & Faruk, M. (2023). Cancer incidence and mortality in a tertiary hospital in Indonesia: An 18-year data review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(3). <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v33i3.15>
- Santi, N. M. M. M. (2022). GAMBARAN SIKAP REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMA NEGERI 1 MENGWI.
- Sihite, E. D. O., Nurchayati, S., & Hasneli, Y. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1), 8–20. <https://doi.org/10.31258/jni.10.1.8-20>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Susmini, S., & Supriyadi, S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Pemeriksaan Dada Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur di Desa Sukodadi Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i2.226>
- Udoh, R. H., Tahiru, M., Ansu-Mensah, M., Bawontuo, V., Danquah, F. I., & Kuupiel, D. (2020). Women's knowledge, attitude, and practice of breast self-examination in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Archives of Public Health*, 78(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00452-9>
- Urga Workineh, M., Alem Lake, E., & Asmare Adella, G. (2021). Breast self-examination practice and associated factors among women attending family planning service in Modjo public health facilities Southwest Ethiopia.