**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Sadari pada Wanita Usia Subur di Wilayah Harapan Baru Kota Bekasi Tahun 2022**

Zahra Firzia1, Nurul Husnul Lail2, Sri Dinengsih3

1,2,3 Universitas Nasional Jakarta

Email Correspounding Author: dini\_alba@yahoo.com

**Abstrak**

Survey WUS usia 20-45 tahun di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi yang dilakukan secara random didapatkan 4 dari 10 WUS tidak mengetahui deteksi dini kanker payudara dan tidak melakukan SADARI sebagai salah satu bentuk deteksi dini penyakit kanker payudara. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi tahun 2022. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif jenis *analytic* bersifat *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden dengan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa data melalui analisis univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan perilaku SADARI pada WUS 34,00% memiliki pengetahuan 32,00% dengan latar belakang pendidikan tinggi 62,00%, dan memperoleh sumber informasi 43,00%, namun masih ada kecemasan 58,00% meskipun mendapat dukungan tenaga kesehatan 46,00%. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI (*ρ-value* 0,021), ada hubungan pendidikan dengan perilaku SADARI (*ρ-value* 0,027), ada hubungan sumber informasi dengan perilaku SADARI (*ρ-value* 0,022), ada hubungan kecemasan dengan perilaku SADARI (*ρ-value* 0,014), terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI (*ρ-value* 0,034).

**Kata kunci**: kanker payudara, perilaku SADARI, wanita usia subur

***Analysis of Factors Related to Conscious Breast Self-Examination (BSE) Behavior in Women of Childbearing Age (WCA) in The Harapan Baru Area of Bekasi City in 2022***

***Abstract***

*A survey of WUS aged 20-45 years in the Harapan Baru area of ​​Bekasi City which was conducted randomly found 4 out of 10 WCA did not know the early detection of breast cancer and did not do BSE as a form of early detection of breast cancer. The purpose of this study is to analyze factors related to BSE behavior in WCA in the Harapan Baru area of ​​Bekasi City in 2022. This research is a cross-sectional quantitative analytic type of research. The research sample amounted to 100 respondents with data collection using a questionnaire sheet. Data analysis through univariate and bivariate analysis using Chi-Square test. The results showed that BSE behavior in WCA 34.00% had knowledge of 32.00% with a higher education background of 62.00%, and obtained 43.00% of information sources, but there was still anxiety 58.00% despite the support of health workers 46 ,00%. There is a relationship between knowledge and BSE behavior (ρ-value 0.021), there is a relationship between education and BSE behavior (ρ-value 0.027), there is a relationship between information sources and BSE behavior (ρ-value 0.022), there is a relationship between anxiety and BSE behavior (ρ-value 0.014), there is a relationship between the support of health workers with BSE behavior (ρ-value 0.034).*

*Keywords: breast cancer, BSE behavior, women of childbearing age*

**PENDAHULUAN**

Payudara adalah salah satu organ yang memegang peran penting pada wanita terutama wanita usia subur (WUS), karena erat kaitannya dengan fungsi reproduksi. Secara fisiologis, payudara penting untuk fungsi reproduksi, yaitu sebagai makanan atau susu bayi (*breast feeding*). Realitanya tidak sedikit ditemukan adanya gangguan payudara antara lain benjolan, perubahan warna, dan tekstur pada payudara WUS yang awalnya dihiraukan dan akhirnya dapat mengakibatkan keadaan serius dan akibatnya, deteksi dini kanker payudara menjadi terlambat (Mariana et al, 2018).

Kanker payudara adalah salah satu jenis penyakit kanker yang sangat ditakuti oleh wanita. Kasus baru penderita kanker payudara terus meningkat dari tahun ke tahunnya. Data Globocan 2020, basis data *online* dari IARC (*International Agency for Research on Cancer*) menyebutkan ada [396.914 kasus kanker](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=globe&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&rotate=%255B10%252C0%255D) di Indonesia dengan tingkat kematian 145 jiwa per 100.000 penderita, dimana jumlah penderita kanker payudara sebesar 16,6% dari kasus kanker lainnya, yaitu 65.858 kasus (Syarief, 2021). Kasus [kanker payudara](https://www.suara.com/tag/kanker-payudara) menempati urutan dua penyebab kematian akibat [kanker](https://www.suara.com/tag/kanker). Menurut Data *The Global Cancer Observatory* 2020, kanker payudara di Indonesia termasuk kanker paling banyak ditemukan pada perempuan dengan proporsi 30,8% dari total kasus kanker lainnya, yaitu sebanyak 65.858 kasus baru. Bahkan diantara negara-negara di Asia Tenggara, kasus kanker payudara dan kematian akibatnya termasuk paling tinggi, tingkat jumlah kasus baru kanker payudara sebesar 16,6% kasus dan tingkat kematian akibat kanker payudara mencapai angka 9,6%. (Halidi dan Varwati, 2021)

Kasus di Jawa Barat menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020 disebutkan Jawa Barat menduduki posisi ketiga tertinggi di Indonesia, dibawah Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan jumlah penderita kanker payudara adalah 6.701 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 yang berjumlah 4.141 kasus (Tim Penyusun Kemenkes RI, 2021). Selanjutnya untuk kasus di Kota Bekasi menunjukkan bahwa dari pemeriksaan payudara terhadap 2.637 perempuan usia 30-50 tahun di Kota Bekasi tahun 2019 ditemukan tumor atau benjolan pada 168 orang (6,37%). Tingkat persentase ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebanyak 91 orang (4,18%) perempuan ada benjolan payudara dari 2.176 orang yang diperiksa. Persentase tahun 2018 ini juga meningkat dari tahun 2017 hanya 1,85% (77 orang) perempuan ditemukan positif tumor payudara dari 4.163 orang yang diperiksa di Puskesmas (Dinkes Kota Bekasi, 2020).

Akibat tingginya angka kejadian kanker payudara, tidak sedikit penderita kanker payudara yang berujung kematian. Oleh karena itu, penting melakukan deteksi dini kanker payudara bagi WUS. Deteksi dini adalah langkah paling penting untuk menekan kasus kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara dapat menggunakan beberapa cara yaitu pemeriksaan payudara secara klinis (SADANIS) oleh dokter, mammografi, biopsi tanpa pembedahan dan yang paling mudah ialah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Wibawati, 2021).

Pengendalian kanker payudara lebih diprioritaskan pada tindakan pencegahan dan deteksi dini melalui metode SADANIS maupun SADARI. Metode SADARI masih dianggap sebagai cara termudah, aman dan sederhana. Melalui SADARI, maka akan lebih banyak kanker payudara stadium dini yang dapat terdeteksi. Akan tetapi, karena ketakukan dan kecemasan menghadapi kenyataan, SADARI belum efektif, dimana masih sedikitnya wanita yang melakukan SADARI (sekitar 15-30%) serta 55% pemahaman wanita akan SADARI secara teknis belum dikuasai (Wibawati, 2021).

Perilaku manusia akan berhubungan dengan 3 faktor, yaitu: faktor predisposisi, pemungkin, penguat. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan lain sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) terkait dengan ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan. Faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan. Berdasarkan teori-teori tersebut dapat diketahui pengetahuan, pendidikan, sumber informasi, kecemasan, dan dukungan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam terbentuknya perilaku seseorang, termasuk perilaku SADARI pada WUS (Khairatunnisa *and* Purba, 2022).

Pengetahuan (kognitif) merupakan domain sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik akan menimbulkan motivasi seseorang untuk melakukan SADARI. Demikian sebaliknya, tingkat pengetahuan yang rendah berdampak pada kurangnya kesadaran akan SADARI untuk pengendalian kanker payudara (Prayogi, 2021).

Pendidikan memiliki hubungan dengan perubahan perilaku, menghasilkan banyak perubahan pengetahuan seseorang khususnya pada bidang kesehatan. Tingkat pendidikan semakin tinggi memudahkan penyerapan informasi tentang kesehatan sehingga akan semakin tinggi kesadaran seseorang dalam berperilaku hidup sehat. Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan seperti pola hidup dan motivasi agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan kesehatan yang dimilikinya, terutama tentang kanker payudara dan perilaku SADARI (Sihombing, 2020).

Sumber informasi adalah adanya informasi berkaitan dengan tindakan yang akan diambil seseorang. Seorang WUS akan melaksanakan SADARI jika mereka mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan cara melakukan SADARI tersebut. Sumber informasi bersumber dari kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi dalam bentuk pemberian informasi (pesan) kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan media masa seperti TV, radio, koran, media cetak dan bahkan media sosial (Evayanti dan Erna, 2016).

Kecemasan adalah suatu kondisi psikologis seseorang yang penuh rasa takut dan khawatir akan sesuatu yang belum pasti akan terjadi (Muyasaroh *et al.*, 2020). Kecemasan ditandai dengan munculya perasaan takut, kehati-hatian, kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Rasa takut tentang kanker payudara bisa menyebabkan wanita tidak mau untuk melakukan pemeriksaan dini (SADARI) hingga penyakit kanker payudara terdeteksi saat sudah memasuki stadium lanjut.

Dalam (Notoatmodjo, 2014), dokter, perawat, bidan merupakan para petugas (tenaga) kesehatan yang banyak berhubungan dengan WUS. Penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai SADARI akan mendorong WUS untuk melakukan pemeriksaan pada payudaranya sendiri. Pada keadaan tertentu, tenaga kesehatan dapat memberikan bimbingan kepada WUS yang memiliki kesulitan dalam melakukan SADARI. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang waktu serta cara yang tepat dalam melakukan SADARI (Khotimah, 2019).

Survey pendahuluan terhadap WUS di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi dengan rentang usia 20-45 tahun yang dilakukan secara acak didapatkan hasil 4 dari 10 WUS tidak mengetahui deteksi dini kanker payudara dan tidak melakukan SADARI sebagai salah satu bentuk deteksi dini kanker payudara.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi tahun 2022.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis *analytic* bersifat *cross sectional* dimana variabel independen maupun variabel dependen diteliti secara bersamaan (Frisca et al., 2022). Desain penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS. Sampel penelitian sebanyak 100 WUS berusia 20-45 tahun yang tinggal di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi.

Data yang dikumpulkan/digunakan dalam penelitian ini adalah data primer diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada 100 WUS di wilayah Harapan Baru Kota Bekasi. Semua subjek penelitian sebagai sampel responden telah menyetujui dan menandatangani *inform consent*. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat melalui uji *Chi-Square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Profil Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik | n = 100 | Persentase |
| Usia |  |  |
| 20-25 tahun | 9 | 9,00 |
| 26-30 tahun | 16 | 16,00 |
| 31-35 tahun | 26 | 26,00 |
| 36-40 tahun | 36 | 36,00 |
| 41-45 tahun | 13 | 13,00 |
| Status Perkawinan |  |  |
| Belum Menikah | 25 | 25,00 |
| Menikah | 70 | 70,00 |
| Janda (Cerai) | 5 | 5,00 |
| Pekerjaan |  |  |
| PNS/TNI/Polri | 11 | 11,0 |
| Karyawan | 61 | 61,0 |
| Wirausaha | 19 | 19,0 |
| Lain-lain | 9 | 9,0 |

Tabel 1 menunjukkan hasil analisis univariat karakteristik responden diperoleh mayoritas responden adalah WUS berusia antara 31-35 tahun (36,00%) dengan status perkawinan sudah menikah bukan janda (70,00%) bekerja sebagai karyawan swasta (61,00%). Karakteristik responden yang minoritas adalah WUS berusia 20-25 tahun (9,00%) dengan status perkawinan janda atau cerai (5,00%) dan memiliki pekerjaan lain-lain (9,00%).

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | n = 100 | Persentase |
| Perilaku SADARI |  |  |
| Tidak Melakukan | 34 | 34,00 |
| Melakukan | 66 | 66,00 |
| Pengetahuan |  |  |
| Kurang | 32 | 32,00 |
| Baik | 68 | 68,00 |
| Pendidikan |  |  |
| Rendah | 38 | 38,00 |
| Tinggi | 62 | 62,00 |
| Sumber Informasi |  |  |
| Tidak Mendapatkan | 43 | 43,00 |
| Mendapatkan | 57 | 57,00 |
| Kecemasan |  |  |
| Tidak Ada | 42 | 42,00 |
| Ada | 58 | 58,00 |
| Dukungan Nakes |  |  |
| Kurang | 47 | 47,00 |
| Baik | 53 | 53,00 |

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis univariat tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan SADARI (66,00%) memiliki pengetahuan yang baik (68,00%) dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi (62,00%). Berdasarkan sumber informasi diperoleh mayoritas responden mendapat informasi (57,00%), namun responden masih ada kecemasan (58,00%) terhadap penyakit kanker payudara meskipun ada dukungan tenaga kesehatan yang baik (53,00%) dari Wilayah Harapan Baru Kota Bekasi dalam memberikan penyuluhan dan pelatihan SADARI.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 3**

**Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Perilaku SADARI | | | | | | X2  (ρ-value) | OR  (95% CI) |
| T. Melakukan | | Melakukan | | Total | |
| n | % | n | % | n | % |
| Kurang | 16 | 16,00 | 16 | 16,00 | 32 | 32,00 | 5,69 | 2,778 |
| Baik | 18 | 18,00 | 50 | 50,00 | 68 | 68,00 | (0,021) | (1,155-6,682) |
| Total | 34 | 34,00 | 66 | 66,00 | 100 | 100,00 |  |  |

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat pengetahuan dengan perilaku SADARI diperoleh perilaku WUS dalam melakukan SADARI mayoritas pada WUS yang memiliki pengetahuan baik-perilaku melakukan adalah 50 responden (50,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 18 responden (18,00%). WUS yang memiliki pengetahuan kurang-perilaku melakukan adalah 16 responden (16,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 16 responden (16,00%) Temuan ini mengindikasikan WUS dengan pegetahuan baik cenderung memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Pada uji *Chi-Square* menghasilkan X­2 = 5,368 dengan *ρ-value* = 0,021 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan hipotesis 1 (H1) yang menyatakan terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku SADARI pada WUS diterima (terbukti). Selanjutnya hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,778, artinya WUS yang mempunyai pengetahuan kurang (rendah) tentang kanker payudara dan SADARI kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku tidak melakukan SADARI 2,778 kali lebih besar dibandingkan WUS yang memiliki pengetahuan baik.

**Tabel 4**

**Hubungan Pendidikan dengan Perilaku SADARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan | Perilaku SADARI | | | | | | X2  (ρ-value) | OR  (95% CI) |
| T. Melakukan | | Melakukan | | Total | |
| N | % | N | % | n | % |
| Rendah | 18 | 18,00 | 20 | 20,00 | 38 | 38,00 | 4,881 | 2,588 |
| Tinggi | 16 | 16,00 | 46 | 46,00 | 62 | 62,00 | (0,027) | (1,102-6,077) |
| Total | 34 | 34,00 | 66 | 66,00 | 100 | 100,00 |  |  |

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat pendidikan dengan perilaku SADARI diperoleh perilaku WUS dalam melakukan SADARI mayoritas pada WUS yang memiliki pendidikan tinggi-perilaku melakukan adalah 46 responden (46,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 16 responden (16,00%). Pendidikan rendah-perilaku melakukan adalah 20 responden (20,00%), untuk perilaku tidak melakukan sebanyak 18 responden (18,00%) Temuan ini mengindikasikan WUS dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Pada uji *Chi-Square* menghasilkan X­2 = 4,881 dengan *ρ-value* = 0,027 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan hipotesis 2 (H2) yang menyatakan terdapat hubungan pendidikan dengan perilaku SADARI pada WUS diterima (terbukti). Selanjutnya hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,588, artinya WUS yang mempunyai tingkat pendidikan formal rendah kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku tidak melakukan SADARI 2,588 kali lebih besar apabila dibandingkan WUS dengan tingkat pendidikan formal tinggi.

**Tabel 5**

**Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku SADARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sumber Informasi | Perilaku SADARI | | | | | | X2  (ρ-value) | OR  (95% CI) |
| T. Melakukan | | Melakukan | | Total | |
| N | % | N | % | n | % |
| T. Mendapatkan | 20 | 20,00 | 23 | 23,00 | 43 | 43,00 | 5,263 | 2,671 |
| Mendapatkan | 14 | 14,00 | 43 | 43,00 | 57 | 57,00 | (0,022) | (1,141-6,250) |
| Total | 34 | 34,00 | 66 | 66,00 | 100 | 100,00 |  |  |

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis bivariat sumber informasi dengan perilaku SADARI diperoleh perilaku WUS dalam melakukan SADARI mayoritas pada WUS mendapat informasi-perilaku melakukan adalah 43 responden (43,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 14 responden (14,00%). WUS tidak mendapat informasi-perilaku melakukan adalah 23 responden (23,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 20 responden (20,00%) Temuan ini mengindikasikan WUS yang mendapat informasi tentang deteksi dini kanker payudara cenderung memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Pada uji *Chi-Square* menghasilkan X­2 = 5,263 dengan *ρ-value* = 0,022 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan hipotesis 3 (H3) yang menyatakan ada hubungan sumber informasi dengan perilaku SADARI pada WUS diterima (terbukti). Selanjutnya hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,671, artinya WUS yang tidak mendapat sumber informasi tentang kanker payudara dan SADARI kemungkinan memiliki peluang berperilaku tidak melakukan SADARI 2,671 kali lebih besar dibandingkan WUS yang mendapatkan informasi.

**Tabel 6**

**Hubungan Kecemasan dengan Perilaku SADARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Perilaku SADARI | | | | | | X2  (ρ-value) | OR (95% CI) |
| T. Melakukan | | Melakukan | | Total | |
| N | % | N | % | n | % |
| Tidak Ada | 20 | 20,00 | 22 | 22,00 | 42 | 42,00 | 5,985 | 2,857 |
| Ada | 14 | 14,00 | 44 | 44,00 | 58 | 58,00 | (0,014) | (1,217-6,708) |
| Total | 34 | 34,00 | 66 | 66,00 | 1000 | 100,00 |  |  |

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis bivariat kecemasan WUS dengan perilaku SADARI diperoleh perilaku WUS dalam melakukan SADARI mayoritas pada WUS ada rasa kecemasan-perilaku melakukan adalah 44 responden (44,00%), untuk perilaku tidak melakukan 14 responden (14,00%). WUS tidak ada kecemasan-perilaku melakukan adalah 22 responden (22,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 20 responden (20,00%) Temuan ini mengindikasikan WUS yang ada rasa kecemasan terhadap kanker payudara cenderung akan memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Pada uji *Chi-Square* menghasilkan X­2 = 5,985 dengan *ρ-value* = 0,014 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan hipotesis 4 (H4) yang menyatakan terdapat hubungan kecemasan dengan perilaku SADARI pada WUS diterima (terbukti). Selanjutnya hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,857, artinya WUS yang tidak memiliki rasa kecemasan terhadap kanker payudara kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku tidak melakukan SADARI 2,857 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan WUS yang ada rasa kecemasan.

**Tabel 4.7**

**Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku SADARI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dukungan Tenaga Kesehatan | Perilaku SADARI | | | | | | X2  (ρ-value) | OR  (95% CI) |
| T. Melakukan | | Melakukan | | Total | |
| N | % | N | % | n | % |
| Kurang | 21 | 21,00 | 26 | 26,00 | 47 | 47,00 | 4,508 | 2,485 |
| Baik | 13 | 13,00 | 40 | 40,00 | 53 | 53,00 | (0,034) | (1,062-5,814) |
| Total | 34 | 34,00 | 66 | 66,00 | 1000 | 100,00 |  |  |

Tabel 7 menunjukkan hasil analisis bivariat dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI diperoleh perilaku WUS dalam melakukan SADARI mayoritas pada WUS dengan dukungan tenaga kesehatan baik-perilaku melakukan adalah 40 responden (40,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 13 responden (13,00%). WUS dengan dukungan tenaga kesehatan kurang-perilaku melakukan adalah 26 responden (26,00%), perilaku tidak melakukan sebanyak 21 responden (21,00%) Temuan ini mengindikasikan WUS dengan dukungan tenaga kesehatan baik cenderung akan memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Pada uji *Chi-Square* menghasilkan X­2 = 4,508 dengan *ρ-value* = 0,034 < 0,05, sehingga dapat disimpulkan hipotesis 5 (H5) yang menyatakan terdapat hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada WUS diterima (terbukti). Selanjutnya hasil uji *Risk Estimate* diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,485, artinya WUS kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan kemungkinan memiliki peluang untuk berperilaku tidak melakukan SADARI 2,485 kali lebih besar dibandingkan WUS dengan ada dukungan tenaga kesehatan yang baik.

**PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

Data hasil analisis univariat terhadap faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS diperoleh mayoritas responden melakukan SADARI (66,00%), memiliki pengetahuan baik (68,00%), dengan latar belakang tingkat pendidikan tinggi (62,00%). Berdasarkan sumber informasi tentang deteksi dini kanker payudara melalui SADARI diperoleh mayoritas responden telah mendapatkan informasi (57,00%), namun masih adanya kecemasan (58,00%) terhadap penyakit kanker payudara meskipun ada dukungan tenaga kesehatan yang baik (55,00%) dari Puskesmas Harapan Baru Kota Bekasi dalam memberi penyuluhan dan pelatihan tentang SADARI.

**Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku SADARI**

Hasil uji hipotesis 1 (H1) diperoleh terdapat hubungan signifikan pengetahuan dengan perilaku SADARI pada WUS (*ρ-value* = 0,021). Semakin baik pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan SADARI akan semakin baik pula perilaku WUS dalam melakukan SADARI. WUS yang kurang memiliki pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI 2,778 kali lebih berisiko tidak melakukan SADARI dibandingkan WUS dengan tingkat pengetahuan yang baik (OR = 2,778). Hasil ini mendukung penelitian (Sandepa *and* Langelo, 2016) (Karnawati *and* Suariyani, 2022) maupun (Anggraini *and* Handayani, 2019) berhasil membuktikan adanya hubungan signifikan pengetahuan dengan perilaku SADARI.

Perilaku WUS dipengaruhi tingkat pengetahuan karena pengetahuan adalah domain psikologi dan menjadi faktor predisposisi yang menjadi pertimbangan personal WUS dalam mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu (SADARI). Tindakan WUS yang didasari oleh pengetahuan yang dimiliki akan lebih lama bertahan dibandingkan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila WUS memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya deteksi dini kanker payudara akan timbul respon yang positif terhadap perilaku SADARI. Namun sebaliknya, jika WUS pengetahuannya rendah maka tidak akan menimbulkan respon positif terhadap perilaku SADARI.

**Hubungan Pendidikan dengan Perilaku SADARI**

Hasil uji hipotesis 2 (H2) diperoleh ada hubungan signifikan antara pendidikan formal dengan perilaku SADARI pada WUS (*ρ-value* = 0,027). Semakin tinggi tingkat pendidikan formal WUS akan semakin baik pula perilaku WUS dalam melakukan SADARI. WUS dengan latar belakang pendidikan formal rendah 2,588 kali lebih berisiko tidak melakukan SADARI apabila dibandingkan WUS yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (OR = 2,588). Hasil ini mendukung penelitian (Khotimah, 2019) (Romdiyah *and* Nugraheni, 2020) maupun (Fatimah, 2018) berhasil membuktikan secara empiris ada hubungan bermakna antara pendidikan WUS dengan perilaku SADARI.

Pendidikan adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku WUS. Pendidikan dapat mempengaruhi/ mendukung pengetahuan WUS, tingkat pendidikan rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas. Semakin tinggi pendidikan WUS maka semakin tinggi pula pemahaman WUS terhadap informasi yang didapat serta pengetahuannya akan semakin tinggi, sehingga ikut menentukan perilaku WUS. Tingkat pendidikan tinggi memudahkan WUS menerima dan memahami berbagai informasi tentang kanker payudara dan SADARI, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan WUS, akhirnya pengetahuan yang baik ini membentuk disposisi dan perilaku WUS melakukan SADARI. Dengan demikian, WUS yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih baik dalam menerima informasi dan melakukan SADARI bila dibandingkan dengan WUS berpendidikan rendah.

**Hubungan Sumber Informasi dengan Perilaku SADARI**

Hasil uji hipotesis 3 (H3) diperoleh ada hubungan signifikan antara sumber informasi dengan perilaku SADARI pada WUS (*ρ-value* = 0,022). Semakin banyak mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI akan semakin baik perilaku WUS dalam melakukan SADARI. WUS yang tidak mendapatkan informasi tentang kanker payudara dan SADARI adalah 2,671 kali lebih berisiko tidak melakukan SADARI dibandingkan WUS mendapatkan informasi (OR = 2,671). Hasil ini mendukung penelitian (Herdiani *and* Rosiana, 2020) dan (Khairunnissa, *et al.*, 2017) menemukan bukti ada hubungan signifikan antara sumber infromasi dengan perilaku SADARI. Sebagian besar perilaku SADARI memiliki sumber informasinya dari tenaga kesehatan.

Sumber informasi kesehatan tentang kanker payudara dan SADARI yang efektif penting kaitannnya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap positif WUS untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit kanker payudara. Informasi ini berasal dari berbagai sumber, baik tenaga kesehatan, keluarga, teman, maupun melalui media massa. Keterpaparan terhadap informasi yang didengar, dilihat, dan dibaca dapat meningkatkan pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan SADARI, sehingga bisa mempengaruhi tindakan pengambilan keputusan WUS melakukan SADARI. Apabila informasi tentang kanker payudara dan SADARI yang didapatkan oleh WUS kurang lengkap ini akan mempengaruhi pengetahuan WUS dan pada akhirnya bisa menyebabkan respon (persepsi) negatif terhadap perilaku SADARI itu sendiri.

**Hubungan Kecemasan dengan Perilaku SADARI**

Hasil uji hipotesis 4 (H4) diperoleh ada hubungan signifikan antara kecemasan dengan perilaku SADARI pada WUS (*ρ-value* = 0,014). Semakin berat tingkat kecemacan yang dirasakan WUS terhadap kanker payudara akan semakin baik perilaku WUS dalam melakukan SADARI. WUS yang tidak memiliki rasa kecemasan terhadap kanker payudara adalah 2,857 kali lebih berisiko tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan WUS yang memiliki rasa kecemasan (OR = 2,857). Hasil ini mendukung penelitian (Lula, *et al.*, 2018) dan (Isnaini, 2020) menemukan bukti tingkat kecemasan secara statistik berhubungan dengan praktik atau perilaku SADARI. Tingkat kecemasan merupakan faktor risiko terhadap perilaku WUS melakukan SADARI.

Kecemasan WUS terhadap risiko kanker payudara merupakan suatu reaksi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekawatiran secara mendalam dan berkelanjutan yang belum pasti akan terjadi. Munculnya kecemasan terhadap kanker payudara dapat mempengaruhi kondisi psikologi WUS dalam melakukan SADARI, karena takut dengan adanya perubahan fisik yang terjadi, terdiagnosa kanker payudara setelah melakukan SADARI. Pada saat WUS merasakan kecemasan berat terhadap kanker payurada dapat mempengaruhi kondisi psikologinya untuk melakukan SADARI agar memperoleh kepastian terhadap apa yang dicemaskan atau dikawatirkan. Sebaliknya, jika WUS tidak memiliki kecemasan, maka perilaku WUS cenderung mengabaikan risiko kanker payudara, sehingga enggan untuk melakukan SADARI.

**Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku SADARI**

Hasil uji hipotesis 5 (H5) diperoleh ada hubungan signifikan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada WUS (*ρ-value* = 0,034). Semakin baik dukungan tenaga kesehatan terhadap deteksi dini kanker payudara melalui SADARI akan semakin baik perilaku WUS dalam melakukan SADARI. WUS yang kurang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan adalah 2,485 kali lebih berisiko tidak melakukan SADARI bila dibandingkan dengan WUS mendapatkan dukungan dengan baik (OR = 2,485). Hasil ini mendukung penelitian (Arumsari, *et al.*, 2019), (Herdiani *and* Rosiana, 2020) maupun (Fatimah, 2018) menemukan bukti ada hubungan signifikan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI pada WUS. Sebagian besar WUS yang mendapat dukungan tenaga kesehatannya baik cenderung akan memiliki perilaku baik dalam melakukan SADARI.

Tenaga kesehatan adalah sumber panutan perilaku kesehatan, dimana sikap dan perilaku tenaga kesehatan sebagai faktor pendorong perilaku sehat pada masyarakat. Faktor dukungan sosial bagi tenaga kesehatan adalah faktor penguat, yaitu dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor utama yang membentuk perilaku WUS. Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan dapat menimbulkan kepercayaan WUS mengambil keputusan. Tenaga kesehatan memberi informasi, motivasi, dan praktik yang baik dan benar untuk meningkatkan kesadaran WUS melakukan SADARI dengan baik dan rutin sebagai pencegahan kanker payudara. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memberikan informasi dan penyuluhan agar WUS memiliki motivasi yang berkaitan dengan perilaku kesehatan, khususnya perilaku SADARI. WUS yang mendapat dukungan baik dari tenaga kesehatan cenderung akan melakukan perilaku SADARI baik pula, sebaliknya WUS yang kurang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan kurang termotivasi untuk melakukan SADARI.

Selanjutnya berdasarkan data hasil analisis bivariat dapat dijelaskan faktor-faktor paling dominan yang berhubungan dengan perilaku SADARI dengan urutan, yaitu: (1) kecemasan dengan X­2 = 5,985, (2) pengetahuan dengan X­2 = 5,368, (3) sumber informasi dengan X­2 = 5,263, (4) pendidikan dengan X­2 = 4,881, dan (5) dukungan tenaga kesehatan sebagai faktor paling kecil dengan X­2 = 4,508. Semua korelasi tersebut signifikan karena semua faktor mempunyai *ρ-value* < 0,05.

**SIMPULAN**

1. Perilaku SADARI pada WUS 34,00% memiliki pengetahuan 32,00% dengan latar belakang pendidikan tinggi 62,00%, memperoleh sumber informasi 43,00%, namun masih ada kecemasan 58,00% meskipun mendapat dukungan tenaga kesehatan 46,00%.
2. Ada hubungan signifikan pengetahuan dengan perilaku SADARI (X­2 = 5,368 dengan *ρ-value* = 0,021 < 0,05), pendidikan dengan perilaku SADARI (X­2 = 4,881 dan *ρ-value* = 0,027 < 0,05), sumber informasi dengan perilaku SADARI (X­2 = 5,263 dan *ρ-value* = 0,022 < 0,05), kecemasan dengan perilaku SADARI (X­2 = 5,985 dan *ρ-value* = 0,014 < 0,05), dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku SADARI (X­2 = 4,508 dan *ρ-value* = 0,034 < 0,05).
3. Faktor paling dominan berhubungan dengan perilaku SADARI adalah kecemasan dengan X­2 = 5,985, sedangkan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor paling kecil dengan X­2 = 4,508.

**SARAN**

1. Dinas Kesehatan Kota Bekasi perlu membuat program atau memperbaiki program yang sedang berjalan sebagai upaya peningkatan pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan SADARI.
2. Kelurahan Harapan Baru perlu meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan terkait kanker payudara dan deteksi dini kanker payudara melalui SADARI sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kanker payudara dan SADARI.
3. Bidan di wilayah Harapan Baru, perlu meningkatkan pelayanan dan promosi kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan WUS tentang kanker payudara dan SADARI.
4. Masyarakat (WUS) perlu lebih sering melakukan SADARI sebagai upaya mencegah kanker payudara sedini mungkin.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adventus, Jaya, I. M. M. *and* Mahendra, D. (2019) *Buku Ajar Promosi Kesehatan. In Pusdik SDM Kesehatan*. Available at: http://repository.uki.ac.id/ 2759/1/Buku modul promosi kesehatan.pdf.

Anggraini, S. *and* Handayani, E. (2019) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin’, *Jurkessia*, Vol. IX, N.

Arumsari, L. M., Estiwidani, D. *and* Setya, D. N. (2019) ‘Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Sadari pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. Skripsi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.’

CancerHelp (2010) *Stop Kanker Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker*. Jakarta: AgroMedia.

Chrisnawati, Android G *and* Tutuk Aldino (2019) ‘Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala HARS Berbasis’, Jurnal Teknik Komputer, Vol. V No. 2, Agustus.

Dinkes Kota Bekasi. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2019*. Bekasi: Dinkes Kota Bekasi.

Evayanti, Yulistiana *and* Erna. (2016). “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Kanker Payudara Terhadap Tekhnik Sadari pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Way Jepara Tahun 2016”. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 2 No. 4, Oktober.

Fatimah, H. R. (2018) ‘Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Deteksi Dini Kanker Payudara dengan Sadari pada Wanita Di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Skripsi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta’.

Frisca, S. *et al.* (2022) *Penelitian Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

Halidi, Risna dan Lilis Varwati. (2021). “Jumlah Kasus dan Kematian Akibat Kanker Payudara di Indonesia Tertinggi di ASEAN”. https://www.suara. com/health/2021/10/07/071916/jumlah-kasus-dan-kematian-akibat-kanker-payudara-di-indonesia-tertinggi-di-asean.

Herdiani, T. N. *and* Rosiana (2020) ‘Sumber Informasi, Peran Petugas Kesehatan dan Pengetahuan Wanita Usia Subur dalam Melakukan Sadari di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu’, *Infokes : Info Kesehatan*, Vol. 10, N.

[Hodawya](https://lifepal.co.id/media/author/hilel/), Hilel. (2021). “Pemeriksaan SADARI: Manfaat, Cara, dan Waktu Melakukannya”. <https://lifepal.co.id/media/pemeriksaan-sadari/>.

Isnaini, Latifatul. 2020. “Hubungan Tingkat Kecemasan tentang Kanker Servik dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela”*.* Skripsi: Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Karnawati, P. W. W. *and* Suariyani, N. L. P. (2022) ‘Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Wanita Usia Subur’, *Arc. Com. Health*, Vol. 9 No., pp. 150–160.

Kemdiknas. (2003). *Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang* *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Kemendiknas.

Khairatunnisa *and* Purba, R. S. (2022) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Usia Subur dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir’, *Jurnal Akrab Juara*, Volume 7 N.

Khairunnissa, A., Wahyuningsih, S. *and* Irsyad, N. S. (2017) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran“ Jakarta Tahun 2017’, *Jurnal Profesi Medika*, Vol. 11, N.

Khotimah, S. (2019) ‘Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Caringin Kecamatan Legok Kabupaten Tanggerang Tahun 2019. Skripsi: Universitas Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan 2019’.

Lula, F., Wahjudi, P. *and* Prasetyowati, I. (2018) ‘Determinan Praktik SADARI pada Mahasiswi Fakultas Non Kesehatan di Universitas Jember’, *Jurnal Kesehatan*, Vol. 6. No.

Mariana, E. R., Syarniah *and* Norhemalisa, S. (2018) ‘Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) di Desa Maniapun’, *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, Volume 7,.

Masturoh, I. *and* Anggita, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jawa Timur: Kementerian Kesehatan RI.

Mulyani, N. *and* Rinawati, M. (2013) *Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muyasaroh *et al.* (2020) ‘Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19’, *Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Nahdatul Ulama Al Ghazali (UNUGHA) Cilacap.*

Notoatmodjo (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Novelia, S. (2020) *Buku Ajar Biostatistik dan Pengolahan Data Mengguanakan Aplikasi SPSS*. Edited by K. Production. Jawa Timur.

Prayogi, U. R., Ekayamti, E. *and* Daris, H. (2022) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur dengan Perilaku Sadari di Desa Jururejo’, *Media Publikasi Penelitian*, Volume 8;

Putra, S. R. (2015) *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana.

Rachmawati, Windi C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.

Ramayulis. (2013). *Metodologi Pendidikan Agama Islam*. Jakarta: Kalam Mulia.

Romdiyah *and* Nugraheni, N. (2020) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) pada Santri Dipondok Pesantren’, *Jurnal Publikasi Kebidanan*, Vol. 11 No, pp. 126–134.

Sandepa, M. *and* Langelo, W. (2016) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Deteksi Dini Kanker Payudara dan Perilaku Sadari Desa Tumpaan Baru Minahasa Selatan’, *Jurnal Lasallian*, Vol. 13 No.

Sarwono, Sarlito W. (2018). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi, Cetakan ke-19. Depok: Rajawali Pers.

Sihite, Elda D.O., Sofiana Nurchayati *and* Yesi Hasneli (2019) ‘Gambaran Tingkatpengetahuan tentang Kanker Payudara dan Perilaku Periksa Payudara Sendiri (SADARI)’, Jurnal Ners Indonesia, Vol. 10 No. 1, September.

Sihombing, Faija. (2020). “Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dengan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara”. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, Vol. 12 No. 2, November.

Sumartiningtyas, Holy KN. (2021). “Kanker Payudara Paling Banyak Didiagnosis di Dunia, Studi Jelaskan”. https://www.kompas.com/sains/read/2021/ 02/05/192600023/kanker-payudara-paling-banyak-didiagnosis-di-dunia- studi-jelaskan?page=all.

Swarjana, I. K. (2022) *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan – Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Syarief, Ika S. (2021). “19,3 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, Paling Banyak Kanker Payudara”. https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/193- juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-paling-banyak-kanker-payudara/.

Taufia, D. (2017) ‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2017.’

Tim Penyusun Kemenkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemnkes RI.

WHO (2018) ‘GLOBOCAN 2018 Estimated Cancer Incidence, Mortality, *and* Prevalence World Wide in 2018.’

Wibawati, F. H. (2021) ‘Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) dengan Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor’, *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor*, Volume 10

World, H. Y. (2020) ‘Ciri-ciri Awal Kanker Payudara’. Available at: https://www.happifyourworld.com/mybody/8-gejala-kanker-payudara-yang-sering-muncul.