



**BRPKM**

Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental

<http://e-journal.unair.ac.id/BRPKM>

e-ISSN: 2776-1851



ARTIKEL PENELITIAN

## Hubungan *Health Belief Model* dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di kalangan Mahasiswi

NURFADILLAH R. ANYA & ILHAM NUR ALFIAN\*

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

### ABSTRAK

Kanker payudara stadium awal dapat terdeteksi dengan cara Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) secara rutin setiap bulan, namun praktik ini masih rendah di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga. Dimensi HBM yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *self-efficacy* dan *cues to action* dapat menjelaskan mengapa seseorang memutuskan untuk melakukan perilaku sehat. Penelitian melibatkan 273 partisipan dari mahasiswi aktif Universitas Airlangga. Analisa data menggunakan uji regresi logistik. Instrumen yang digunakan adalah I-CHBMS untuk mengukur 6 dimensi dari HBM. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa HBM berhubungan secara simultan dengan perilaku SADARI. Prediktor yang kuat adalah *self-efficacy* dan *cues to action*. Program edukasi dalam meningkatkan perilaku SADARI sebaiknya fokus pada peningkatan *self-efficacy* dan identifikasi *cues to action* yang relevan di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga.

**Kata kunci:** *health belief model, mahasiswi, perilaku SADARI*

### ABSTRACT

Early-stage breast cancer can be detected by using the method of Breast Self Examination (BSE) on a monthly routine, but still rarely BSE practised among female students of Universitas Airlangga. Dimensions in HBM are *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *self-efficacy* and *cues to action* used to explain individual changes in health behaviors. The study involved 273 participants from female students of Universitas Airlangga. Data analysis was performed by logistic regression. The measuring instrument used I-CHBMS to measure the six dimensions of the HBM. Results show HBM has a simultaneous association with BSE practice. Strong predictors are *self-efficacy* and *cues to action*. BSE health education programs should focus on increasing *self-efficacy* and identifying relevant *cues to action* among female students of Universitas Airlangga.

**Keywords:** *breast self-examination, female student, health belief model*

Buletin Penelitian Psikologi dan Kesehatan Mental (BRPKM), 2022, Vol. 2(2), 750-759

\*Alamat korespondensi: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Kampus B Universitas Airlangga Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286. Surel: [ilham.nuralfian@psikologi.unair.ac.id](mailto:ilham.nuralfian@psikologi.unair.ac.id)



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (CC-BY-4.0) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

## PENDAHULUAN

Kanker payudara masih menempati urutan pertama penyebab kematian wanita di Indonesia. Insiden kanker payudara ditemukan pada populasi wanita di Indonesia. Data (Global Cancer Observatory, 2021) memaparkan tahun 2020 jumlah kasus baru kanker payudara di kalangan wanita Indonesia mencapai 65.858 kasus (30.8%) diantara kasus-kasus kanker, seperti kanker servik 36.633 kasus (17.2%), kanker ovarium 14.896 kasus (7%), kanker tiroid 9.053 kasus (4.2%) dan lain-lain. Sementara itu, jumlah kematian mencapai lebih dari 22.430 jiwa atau dari total jumlah 234.511 kematian akibat kanker. Jika tidak bisa terkendali, maka diperkirakan pada tahun 2030 terjadi peningkatan sejumlah 82,8 ribu kasus dan 29,6 ribu orang meninggal dunia akibat kanker payudara di Indonesia (International Agency for Research on Cancer, 2020)

Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI) Linda Gumelar mengatakan bahwa insiden kanker payudara saat ini ditemukan pada usia relatif muda karena gaya hidup, polusi, stress (Raharjo, 2018). Fakta lainnya dijelaskan oleh Dokter Spesialis Kanker, Ronald A Hukom bahwa kanker payudara paling umum ditemukan pada kelompok usia remaja dan dewasa awal. Diagnosis awal kanker payudara ditemukan pertama kali pada rentang usia 15 tahun sampai 39 tahun. Banyak pasien di kelompok usia tersebut datang mencari pengobatan dalam kondisi stadium lanjut (CNN Indonesia, 2021). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Johnson dkk. (2018) bahwa keganasan kanker payudara paling umum ditemukan di kalangan wanita muda berumur 15 hingga 39 tahun. Kanker pada kelompok usia ini cenderung hadir lebih agresif dan lebih parah dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dengan kanker payudara. Selain itu, tingkat harapan hidup pada kelompok ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok wanita berumur 40 hingga 55 yang terdiagnosa kanker payudara. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kanker payudara yang ditemukan lebih dini akan meningkatkan tingkat harapan hidup.

Kanker payudara pada stadium 4 memiliki kondisi parah dibandingkan dengan stadium awal (American Cancer Society, 2019). Individu yang berada pada stadium awal dapat melakukan deteksi dini dengan cara melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) untuk selanjutnya dilakukan pemeriksaan secara klinis (Johnson dkk., 2018). Sebuah literatur medis menyebutkan bahwa wanita yang mulai berusia 20 tahun rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) setiap bulan mengenali perubahan atau kelainan di payudara lebih awal dibandingkan wanita yang tidak melakukan SADARI (Oeffinger dkk., 2015). Dasar ini yang membuat Kementerian Kesehatan membuat program yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 34 tahun 2015 pasal 1. Program ini bertujuan mendorong wanita berusia 20 tahun keatas untuk berobat ke puskesmas melakukan pemeriksaan payudara klinis secara rutin, termasuk memberikan edukasi tentang SADARI dan praktik SADARI setiap bulan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015). Mahasiswi merupakan individu yang telah mencapai usia 20 tahun seharusnya rutin melakukan SADARI.

Universitas Airlangga termasuk salah satu perguruan tinggi memiliki mahasiswi yang sebagian besar berada pada tahap perkembangan transisi dari remaja menuju dewasa dengan rentang usia 18-25 tahun (Arnett, 2006). Mahasiswi dianggap memiliki akses mudah memperoleh pengetahuan tentang kanker payudara dan SADARI melalui sumber seperti perpustakaan, kuliah, seminar, internet, dan lain-lain. Meskipun demikian fakta di lapangan berbeda, ditemukan sedikit mahasiswi Universitas Airlangga yang melakukan SADARI. Peneliti melakukan studi pendahuluan kepada sepuluh mahasiswi Universitas Airlangga dari setiap angkatan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa hanya 28% mahasiswi melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan 72% mahasiswi tidak melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini dapat disimpulkan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga masih rendah. Temuan ini

sejalan dengan penelitian di Turki yang menunjukkan sebanyak 66,7% mahasiswi tidak melakukan praktik pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin. Mahasiswi tersebut mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), namun tidak cukup mengetahui prosedur dan waktu yang tepat untuk melakukannya (Koc dkk., 2019).

Praktik SADARI secara rutin merupakan aspek penting dalam tindakan deteksi dini kanker payudara di kalangan mahasiswi. *Health Belief Model* (HBM) salah satu model yang dapat menjelaskan dan memprediksi individu dalam melakukan perilaku SADARI. HBM dicetuskan pada tahun 1950 oleh *health training specialist*, Hochbam dan Roznastak. HBM bertujuan untuk memahami keputusan individu berpartisipasi dalam mengikuti program pencegahan, skrining, kepatuhan dalam konteks kesehatan (Rosenstock, 1974). Menurut model ini, individu harus percaya bahwa bahkan tanpa gejala apapun penyakit mungkin ada. Ketika orang menemukan diri mereka pada risiko penyakit (*perceived susceptibility*) dan menyadari bahwa penyakit tersebut memiliki potensi konsekuensi serius (*perceived severity*) dan percaya bahwa perilaku sehat akan memberikan manfaat yang positif (*perceived benefit*) dan hambatan perilaku tersebut lebih sedikit daripada manfaat yang diperoleh (*perceived benefit*), dipicu oleh isyarat bertindak (*cues to action*) dan percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku sehat (*self-efficacy*), akan lebih mungkin bagi mereka untuk mencapai perilaku ini (Glanz dkk., 2008). Hasil penelitian yang dilakukan di Iran menjelaskan bahwa program edukasi dengan acuan HBM efektif untuk meningkatkan perilaku wanita untuk memeriksakan payudaranya (Masoudiyekta dkk., 2018). Sementara hasil penelitian pada mahasiswi di Malaysia menemukan bahwa kelompok perlakuan yang diberi edukasi tentang perilaku SADARI dan kesehatan payudara sesuai dengan HBM memiliki *self-efficacy* tinggi dan frekuensi melakukan SADARI lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat perlakuan (Akhtari-Zavare dkk., 2016).

Berbagai macam penelitian terdahulu bertujuan untuk menguji keefektifan komponen *health belief model* sebagai penentu dilakukannya perilaku SADARI. Dalam sebuah penelitian di Ghana ditemukan hasil individu dengan *perceived susceptibility* yang tinggi cenderung melakukan SADARI. Nilai tinggi *perceived susceptibility* yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh riwayat keluarga dengan kanker payudara (Osei dkk., 2021). Hal ini dikarenakan individu merasa rentan terkena penyakit kanker payudara, sehingga berkeinginan melakukan perilaku SADARI. Sementara, temuan lain yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa individu melakukan praktik SADARI, pemeriksaan klinis dan mamography karena mereka memiliki *perceived severity* lebih tinggi pada kanker payudara (Kirag & Kızılkaya, 2019), dikarenakan individu sadar keparahan dari penyakit kanker payudara. *Perceived barriers* juga dianggap komponen *Health Belief Model* yang berhubungan dengan praktik SADARI. Individu yang merasakan hambatan berkurang maka tingkat praktik SADARI meningkat (Guilford dkk., 2017). Sementara, penelitian di Iranian menunjukkan komponen *Health Belief Model* yaitu *perceived benefits* tinggi berhubungan dengan praktik SADARI yang meningkat (Noroozi dkk., 2011). Hal ini dikarenakan individu merasakan manfaat yang didapat dari perilaku tersebut. Terdapat temuan dari komponen tambahan *Health Belief Model*, yaitu *self-efficacy* dan *cues to action*. Menurut Noroozi dkk. (2011) salah satu variabel yang berhubungan dengan praktik SADARI adalah *self-efficacy*. Hal ini didukung oleh temuan terdahulu bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi, memiliki keinginan untuk melakukan SADARI tinggi (Guilford dkk., 2017). Selain itu, komponen *cues to action* memiliki hubungan dengan praktik SADARI. *Cues to action* yang tinggi menunjukkan kesiapan responden untuk melakukan SADARI. Individu terpicu melakukan perilaku sehat tersebut dapat berasal dari saran petugas kesehatan atau paparan informasi terkait kesehatan (Sharma & Romas, 2016)

Dari berbagai fakta dan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, komponen utama HBM, yaitu *perceived severity*, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers* serta dua komponen

tambahan yaitu *cues to action* dan *self-efficacy* diyakini dapat menjadi model yang tepat untuk memprediksi bagaimana mahasiswi Universitas Airlangga mengadopsi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya untuk mendeteksi dini kanker payudara. Penelitian ini mengajukan hipotesis, yaitu ada hubungan Health Belief Model dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga ( $H_a$ ), serta tidak ada hubungan *Health Belief Model* dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga ( $H_0$ )

## METODE

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian menggunakan jenis ini untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen (*health belief model*) dengan variabel dependen (perilaku SADARI) tanpa melakukan intervensi sehingga hanya melakukan tindakan pengamatan. Dengan *cross-sectional study*, peneliti memberikan kuesioner *Indonesia Version Champion Health Belief Model* sebanyak satu kali kepada responden sebagai tindakan observasi satu waktu.

### *Partisipan*

Partisipan dalam penelitian ini merupakan mahasiswi aktif di Universitas Airlangga berada di tahap perkembangan transisi dari remaja menuju dewasa dengan rentang usia 18 – 25 tahun disebut *emerging adulthood* (Arnett, 2006). Penelitian menyoar individu pada kelompok ini dikarenakan diagnosis awal kanker payudara ditemukan pertama kali pada rentang usia 15 tahun sampai 39 tahun. Partisipan bersedia mengisi kuesioner dengan menyetujui *informed consent* yang diberikan. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sample* dengan tipe *purposive sampling* untuk mendapatkan subjek sesuai dengan kriteria, maka dari itu jumlah populasi secara spesifik tidak diketahui. Penulis berhasil merekrut 273 partisipan ( $M_{usia}=20,6$ ;  $SD_{usia}=1,12$ ; 100 persen mahasiswi Universitas Airlangga) sesuai kriteria, sebaran partisipan mayoritas di Fakultas Ilmu Budaya (15%), dengan 93,8% keseluruhan partisipan dari Program Sarjana (S1) dan 40,3% angkatan 2020.

### *Pengukuran*

Penelitian menggunakan survei berisi kuesioner *self-report* yang dilakukan melalui platform digital, yaitu *Google Forms*. Survei tersebut berisi *informed consent*, informasi terkait biodata mencakup demografi partisipan, serta isian skala likert yang mengukur variabel-variabel yang diukur. Aitem dari isian tersebut diambil dari skala *Indonesian Version Champion Health Belief Model* (I-CHBM) untuk variabel independen, serta satu pertanyaan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan jawaban “iya” atau “tidak”. Survei disebar untuk meraih partisipan melalui media sosial dengan tautan menuju survei tersebut. Pengukuran variabel HBM menggunakan skala I-CHBM yang dibuat (Dewi, 2018) terdiri dari 42 *item*, dengan 5 pilihan jawaban (1=“sangat tidak setuju”, 5=“sangat setuju”). Hasil analisis I-CHBM dengan teknik *Cronbach's alpha* menunjukkan reliabilitas tinggi, yaitu *perceived susceptibility* (6 *item*;  $\alpha=.844$ ), *perceived severity* (12 *item*;  $\alpha=.866$ ), *perceived benefits* (5 *item*;  $\alpha=.815$ ), *perceived barriers* (8 *item*;  $\alpha=.825$ ), *cues to action* (8 *item*;  $\alpha=.809$ ), dan *self efficacy* (3 *item*;  $\alpha=.669$ ).

Untuk validitas alat ukur I-CHBM, menggunakan metode *confirmatory factor analysis* (CFA) dengan menggunakan software LISREL 8.70. Metode *confirmatory factor analysis* (CFA) berfungsi untuk menguji apakah indikator indikator yang sudah dikelompokkan berdasarkan konstruk tertentu konsisten berada dalam konstraknya tersebut atau tidak. *Model fit* yang dapat diterima harus berada di

rentang nilai CFI > 0.092 dan RMSEA bernilai < 0.06 (Hu & Bentler, 1999) Dari hasil CFA yang dilakukan dengan model enam faktor didapatkan nilai ( $\chi^2=2,071.2$ ;  $df=804$ ;  $p=0.000$ ; CFI=0.92; GFI=0.80; AGFI=0.78; RMSEA=0.06; SRMR = 0.064) (Dewi, 2018). Nilai CFI dan RMSEA yang memenuhi standar tersebut menunjukkan bahwa model fit tersebut diterima. Sementara pengujian data dilakukan dengan menjumlahkan skor setiap subskala I-CHBM untuk digunakan sebagai bahan analisis dalam pengujian hipotesis, sementara perilaku SADARI dikategorikan “iya melakukan” atau “tidak melakukan”. Pada penelitian ini uji yang digunakan adalah analisis regresi logistik yang tidak memerlukan distribusi normal, uji heteroskedastisitas dan uji asumsi klasik pada variabel independennya (Ghozali, 2018).

### Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti adalah uji regresi logistik. Peneliti menggunakan program pengolahan data IBM SPSS v25.

## HASIL PENELITIAN

Analisa uji regresi logistik digunakan untuk menjelaskan probabilitas perilaku SADARI pada mahasiswi Universitas Airlangga. Pada uji regresi logistik komponen *health belief model* sebagai prediktor perilaku SADARI menghasilkan model yang mampu memprediksikan perilaku SADARI secara signifikan ( $\chi^2(6) = 123.52$ ,  $p < 0.05$ ). Nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,489 yang berarti variansi dari perilaku SADARI dapat dijelaskan oleh variabel *health belief model* sebesar 48,9%, sedangkan sisanya sebesar 51,1% dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian. Model ini memiliki kemampuan dalam memprediksi sebesar 79,1% akurat.

Tabel 1. Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	B(SE)	Wald	df	Sig. (P-value)	OR	OR CI 95%
<i>Perceived Susceptibility</i>	0.045 (.039)	1.289	1	0.256	1.046	0.968-1.129
<i>Perceived Severity</i>	0.001 (.021)	0.002	1	0.966	1.001	0.960-1.043
<i>Perceived Benefit</i>	0.040 (.065)	0.387	1	0.534	1.041	0.917-1.181
<i>Perceived Barrier</i>	-0.058 (.035)	2.754	1	0.097	0.943	0.881-1.011
<i>Cues To Action</i>	-0.092 (.04)	5.156	1	0.023	0.912	0.843-0.988
<i>Self Efficacy</i>	0.821 (.115)	50.945	1	0.002	2.274	1.814-2.849

*Logistic regression HBM construct, Model  $\chi^2(6) = 123.52$ ,  $p < .05$ ,  $R^2 = .489$  (Nagelkerke)*

Pada tabel 1 menunjukkan nilai koefisien, nilai statistik wald, dan nilai probabilitas masing-masing variabel prediktor. Berdasarkan tabel tersebut hanya *cues to action* dan *self-efficacy* yang andal dalam memprediksi perilaku SADARI. Nilai koefisien positif yang dimiliki *self-efficacy* menjelaskan bahwa mahasiswi yang memiliki *self-efficacy* sebesar 2.274 kali (95% CI 1.814-2.849) maka prediksi terjadinya perilaku pemeriksaan sadari (SADARI) meningkat sebesar 0.821, dengan asumsi variabel independen lain tetap. Pada variabel *cues to action* memiliki nilai koefisien negatif, artinya mahasiswi yang memiliki *cues to action* sebesar 0.912 kali (95% CI 0.843-0.988) maka prediksi terjadinya perilaku pemeriksaan sadari (SADARI) menurun sebesar 0.092, dengan asumsi variabel independen lain tetap.

## DISKUSI

Analisis data telah dilakukan untuk menguji hubungan *health belief model* dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga. *Health Belief Model* merupakan model yang digunakan untuk memahami kepercayaan mahasiswa terhadap perilaku SADARI yang kemudian memotivasi perilaku SADARI pada mahasiswa. Hasil analisis data dengan regresi logistik menunjukkan bahwa *health belief model* berhubungan dengan perilaku SADARI di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga sehingga  $H_a$  diterima. Model ini mampu memprediksi secara signifikan perilaku SADARI serta menjelaskan 48,9% variansi dari perilaku SADARI. Prediktor kuat dari perilaku SADARI pada model ini adalah *cues to action* dan *self-efficacy*, sedangkan *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, dan *perceived barrier* merupakan prediktor lemah.

*Self-efficacy* merupakan kunci kognitif mengukur kepercayaan diri individu dalam melakukan perilaku sehat yang diharapkan (Champion & Skinner, 2008). Pada penelitian ini *self-efficacy* mampu memprediksi perilaku SADARI di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga. Hasil penelitian ini menunjukkan mahasiswa Universitas Airlangga yang memiliki *self-efficacy* tinggi maka prediksi kemungkinan terjadi perilaku SADARI meningkat dibandingkan mahasiswa yang memiliki *self-efficacy* yang rendah. Hasil ini dikarenakan mayoritas mahasiswa pada penelitian ini yakin bahwa perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) efektif dalam mendeteksi dini kanker payudara untuk menemukan perubahan abnormal pada payudaranya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di kalangan mahasiswa di *Southeastern United States* yang menemukan bahwa *self-efficacy* menjadi prediktor perilaku SADARI. Mayoritas responden dalam penelitian tersebut percaya diri mampu melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) tepat dan dapat menemukan perubahan pada payudara (Guilford dkk., 2017). Sementara penelitian pada mahasiswa di Mexico menjelaskan bahwa tingginya kepercayaan diri mahasiswa akan membuat mahasiswa yakin bahwa dirinya mampu melakukan SADARI dengan baik, sehingga lebih memungkinkan untuk melakukan SADARI. Pada penelitian tersebut menemukan bahwa mahasiswa yang memiliki pengalaman praktik SADARI memiliki *self-efficacy* yang tinggi daripada yang tidak memiliki pengalaman praktik SADARI (Juárez-García & Téllez, 2020)

*Cues to action* adalah dimensi yang menggambarkan faktor-faktor pemicu individu untuk melakukan perilaku hidup sehat. Faktor ini bisa berasal dari internal atau dari eksternal individu (Champion & Skinner, 2008). Pada penelitian ini *cues to action* ini mampu memprediksi dan berhubungan dengan perilaku SADARI di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga. Uniknyanya hasil penelitian ini menunjukkan dimensi *cues to action* memiliki koefisien negatif, artinya mahasiswa yang memiliki *cues to action* tinggi maka prediksi terjadinya perilaku pemeriksaan sadari (SADARI) menurun. Hal ini kemungkinan terjadi dari cara pengukuran *cues to action*. Kuesioner pada variabel *cues to action* kurang berfokus pada pemicu internal dan eksternal perilaku SADARI, melainkan berisikan pertanyaan-pertanyaan umum seperti diet sehat, olahraga rutin, dan lain-lain. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Ghana oleh (Tweneboah-Koduah, 2018) yang menunjukkan bahwa *cues to action* memiliki hubungan dengan perilaku SADARI. Wanita muda di Ghana terpicu untuk melakukan SADARI ketika melihat gambar tentang kanker payudara dan mendengar cerita dari pengidap kanker payudara.

Pada penelitian ini menemukan adanya hubungan lemah *perceived susceptibility* dengan perilaku SADARI. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di *University of Health and Allied Sciences (UHAS)* Ghana menunjukkan adanya hubungan *perceived susceptibility* dengan perilaku SADARI. Secara signifikan mahasiswa percaya rentan terkena kanker payudara cenderung melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Dalam penelitian tersebut ditemukan faktor riwayat keluarga secara langsung memberikan pengaruh pada persepsi resiko kanker payudara, sehingga mahasiswa berkeinginan

melakukan perilaku SADARI (Osei dkk., 2021). Munculnya *perceived susceptibility* individu sehingga berperilaku SADARI dipengaruhi oleh adanya riwayat keluarga yang terkena penyakit payudara, riwayat terdapatnya benjolan pada payudara, dan pengetahuan individu mengenai penyakit-penyakit terkait payudara. Peneliti menduga adanya hubungan *perceived susceptibility* yang lemah di kalangan responden karena sebagian besar responden (81%) tidak memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara sehingga responden tidak merasa rentan terkena kanker payudara. Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *perceived susceptibility* seseorang adalah dengan memberikan pengetahuan yang menyeluruh mengenai penyakit-penyakit terkait payudara (Bolton dkk., 2019).

Dimensi lain yang memiliki hubungan lemah dengan perilaku SADARI di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga adalah *perceived severity*. Peneliti menduga lemahnya hubungan antar variabel disebabkan oleh rendahnya pemahaman dan pengetahuan mengenai dampak kanker payudara yang dapat mempengaruhi aspek fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Mousavi dkk., 2018) yang menjelaskan bahwa seseorang memiliki kesadaran mengenai keparahan kanker payudara dipengaruhi oleh banyak informasi dan pemahaman tentang kanker payudara. Rendahnya *perceived severity* terjadi karena pengetahuan individu yang rendah mengenai kanker payudara baik dari gejala atau dampak yang terjadi (Sharma & Romas, 2016). Pengetahuan yang kurang mengenai kanker payudara membuat beberapa responden kemungkinan mengalami kesulitan mengisi kuesioner sehingga hasilnya kurang akurat. Hal tersebut dibuktikan pada penelitian dari Sari dkk. (2020), wanita yang sebelumnya tidak pernah mendapatkan edukasi mengenai keparahan kanker payudara tidak akan menyadari mengenai praktik SADARI.

Pada dimensi *perceived benefit* dan *perceived barrier* ini ditemukan hubungan yang lemah pada perilaku SADARI di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga. Peneliti menduga lemahnya *perceived benefit* terjadi karena responden kurang mendapatkan paparan informasi mengenai kanker payudara dan manfaat praktik SADARI. Kemungkinan faktor tersebut melemahkan pemahaman mengenai manfaat melakukan SADARI dalam menghindari keparahan penyakit kanker payudara. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Iranian yang menunjukkan bahwa *perceived benefit* dan *perceived barrier* merupakan variabel yang berhubungan dengan perilaku SADARI. Penelitian tersebut menunjukkan paparan informasi mengenai SADARI mempengaruhi *perceived benefits* dan *perceived barrier* dalam melakukan praktik SADARI (Noroozi dkk., 2011).

Wanita yang memiliki *perceived barrier* lebih besar ketika mendapatkan informasi melalui televisi dan radio sehingga merasakan sedikit manfaat praktik SADARI. Oleh karena itu, staf medis harus menjalin komunikasi empat mata tentang kanker payudara dan mempromosikan SADARI, karena *effective health communication* menjadi sangat penting sebagai faktor pendorong untuk praktik SADARI (Noroozi dkk., 2011). Pada penelitian ini kemungkinan perilaku SADARI responden yang diteliti melakukan perilaku SADARI tidak dapat dijelaskan dengan *perceived barrier* dan *perceived benefit* melainkan variabel lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti kondisi psikologis, pengetahuan SADARI dan keadaan budaya seorang perempuan.

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan *health belief model* memiliki hubungan secara simultan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di kalangan mahasiswi Universitas Airlangga, sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis  $H_a$  diterima. Prediktor yang signifikan dari model yang dihasilkan adalah *self-efficacy* dan *cues to action*, sehingga dapat disimpulkan apabila mahasiswi Universitas Airlangga memiliki *self-efficacy* tinggi dan

*cues to action* yang relevan di kalangan mahasiswa Universitas Airlangga lebih mungkin melakukan perilaku SADARI.

Saran pada peneliti selanjutnya lebih diharapkan dan disarankan untuk lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) seperti variabel pengetahuan terkait SADARI agar mendapatkan hasil yang lebih komprehensif. Bagi Universitas Airlangga, upaya meningkatkan perilaku SADARI sebagai bentuk pencegahan kanker payudara di kalangan mahasiswa dapat dilakukan dengan cara membuat rancangan strategi edukasi. Strategi tersebut menitikberatkan pada *self-efficacy* mahasiswa dengan memberi pengetahuan cara melakukan SADARI dan afirmasi positif, serta stimulus yang relevan, seperti pesan kesehatan online maupun offline di seluruh fakultas untuk meningkatkan *cues to action*.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dari teman-teman dan dosen-dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang telah mendukung dan membantu proses penelitian ini, terutama dalam proses bimbingan hingga izin alat ukur

### DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Nurfadillah Rohmatin Anya dan Ilham Nur Alfian tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini

### PUSTAKA ACUAN

- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Said, S. M., Ismail, I. Z., Latiff, L. A., & Ataollahi Eshkoo, S. (2016). Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BMC Public Health*, 16, 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3414-1>
- American Cancer Society. (2019, September 18). *Treatment of breast cancer by stage*. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/treatment-of-breast-cancer-by-stage.html>
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood in Europe: A response to Byrner. *Journal of Youth Studies*, 9(1), 111–123. <https://doi.org/10.1080/13676260500523671>
- Bolton, C. D., Sunil, T. S., Hurd, T., & Guerra, H. (2019). Hispanic men and women's knowledge, beliefs, perceived susceptibility, and barriers to clinical breast examination and mammography practices in south Texas colonias. *Journal of Community Health*, 44(6), 1069–1075. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00682-1>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath, *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (pp. 45–65). Joesey-Bass.
- CNN Indonesia. (2021, Oktober). *Dokter: Kanker payudara banyak dialami remaja dan dewasa muda*. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20211015144029-255-708317/dokter-kanker-payudara-banyak-dialami-remaja-dan-dewasa-muda>

- Dewi, T. K. (2018). Validation of the Indonesian version of champion's health belief model scale for breast self-examination. *Psychology Research and Behavior Management, 11*, 433–438. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S177124>
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed). Jossey-Bass.
- Global Cancer Observatory. (2021). International Agency for Research Cancer. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>
- Guilford, K., McKinley, E., & Turner, L. (2017). Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors of college women: Application of the health belief model. *American Journal of Health Education, 48*(4), 256–263. <https://doi.org/10.1080/19325037.2017.1316694>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- International Agency for Research on Cancer. (2020, January 27). *Cancer Tomorrow*. [https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-isotype?type=1&population=900&mode=population&sex=2&cancer=39&age\\_group=value&apc\\_male=0&apc\\_female=0](https://gco.iarc.fr/tomorrow/graphic-isotype?type=1&population=900&mode=population&sex=2&cancer=39&age_group=value&apc_male=0&apc_female=0)
- Johnson, R. H., Anders, C. K., Litton, J. K., Ruddy, K. J., & Bleyer, A. (2018). Breast cancer in adolescents and young adults. *Pediatric Blood & Cancer, 65*(12), e27397. <https://doi.org/10.1002/pbc.27397>
- Juárez-García, D. M., & Téllez, A. (2020). The health belief model and prediction of breast self-examination practices in female Mexican college students. *Psychology in Russia: State of the Art, 12*(3), 73–85. <https://doi.org/10.11621/pir.2019.0306>
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2015). *Manual book national movement program for cervical and breast cancer prevention and early detection*.
- Kirag, N., & Kızılkaya, M. (2019). Application of the champion health belief model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross sectional descriptive study. *BMC Women's Health, 19*(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0828-9>
- Koc, G., Gulen-Savas, H., Ergol, S., Yildirim-Cetinkaya, M., & Aydin, N. (2019). Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey. *Nigerian Journal of Clinical Practice, 22*(3), 410–415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30837432/>
- Masoudiyekta, L., Rezaei-Bayatiani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A. S., & Moradi, M. (2018). Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 5*(1), 114–120. [https://doi.org/10.4103/apjon.apjon\\_36\\_17](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_36_17)

- Mousavi, F., Shojaei, P., & Homasan, S. (2018). Health beliefs as predictors of breast self-examination behavior. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 4(2). <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510077>
- Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2011). Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: An application of the health belief model. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 26(2), 365–374. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0158-y>
- Oeffinger, K. C., Fontham, E. T. H., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shih, Y.-C. T., Walter, L. C., Church, T. R., Flowers, C. R., LaMonte, S. J., Wolf, A. M. D., DeSantis, C., Lortet-Tieulent, J., Andrews, K., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Smith, R. A., Brawley, O. W., & Wender, R. (2015). Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the american cancer society. *JAMA*, 314(15), 1599. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>
- Osei, E., Osei Afriyie, S., Oppong, S., Ampofo, E., & Amu, H. (2021). Perceived breast cancer risk among female undergraduate students in ghana: A cross-sectional study. *Journal of Oncology*, 2021, 8811353. <https://doi.org/10.1155/2021/8811353>
- Raharjo, E. (2018, September 8). *Kanker payudara tertinggi di indonesia, kini menyerang usia produktif*. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4202896/kanker-payudara-tertinggi-di-indonesia-kini-menyerang-usia-produktif>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Sari, P., Sayuti, S., Ridwan, M., Rekiaddin, L. O., & Anisa, A. (2020). Hubungan antara pengetahuan dan dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (sadari) pada wanita pasangan usia subur (pus). *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2), 76–81. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4132>
- Sharma, M., & Romas, J. A. (2016). *Theoretical foundations of health education and health promotion* (2nd ed). Jones & Bartlett Learning.
- Tweneboah-Koduah, E. Y. (2018). Social marketing: Using the health belief model to understand breast cancer protective behaviours among women. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 23(2), e1613. <https://doi.org/10.1002/nvsm.1613>