

LAPORAN PENELITIAN

**MEMPREDIKSI PERILAKU PEMERIKSAAN
PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DENGAN HEALTH
BELIEF MODEL**



Ketua:

[5811990076] Dr. ALPHONSUS RACHMAD DJATI WINARNO

Anggota:

[5812001241] DAMASIA LINGGARJATI NOVI PARMITASARI, S.Psi., M.A.

**UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG**

C. **JUDUL:** Tuliskan Judul Penelitian.

Memprediksi perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dengan Health Belief Model

B. **RINGKASAN:** Tuliskan Ringkasan/Abstrak Kegiatan Penelitian

Kanker payudara merupakan penyakit yang dialami banyak perempuan Indonesia dan berisiko kematian tinggi. Kasus baru yang ditemukan kebanyakan sudah berada pada stadium lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini belum banyak dilakukan. Salah satu cara deteksi dini kanker payudara adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Ada berbagai model yang dapat digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah Health Belief Model (HBM) dapat digunakan untuk memprediksi kecenderungan perilaku SADARI. Model ini dipilih karena mencakup persepsi tentang bahaya suatu penyakit dan persepsi terhadap perilaku yang terkait dengan pencegahan penyakit tersebut. Penelitian ini menggunakan Champion's Health Belief Model Scale yang sudah diadaptasi oleh Dewi (2018). Pengumpulan data dilakukan secara online pada partisipan yang dipilih secara insidental. Partisipan adalah pada perempuan yang berusia 22-65 tahun (usia rata-rata 39,63 tahun). Analisis menemukan bahwa komponen yang menyangkut perilaku, yakni self-efficacy, perceived benefit, perceived barrier, dan cues to action dapat memprediksi perilaku SADARI, sementara komponen yang menyangkut penyakit (*perceived susceptibility* dan *perceived severity*) tidak. Implikasi hasil penelitian ini adalah pentingnya untuk lebih memberi penekanan pada perilaku dibandingkan pada penyakit untuk memfasilitasi perilaku SADARI.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Hasil penelitian

Sebanyak 105 perempuan berpartisipasi dalam penelitian ini, 63 di antaranya bertempat tinggal di Kota Semarang. Rentang usia partisipan adalah 22-65 tahun, dengan rata-rata usia 39,63 tahun. Data lebih lengkap dipresentasikan di Tabel 1.

Tabel 1. Data partisipan

Kategori	Jumlah	Persentase
Status perkawinan		
- Tidak menikah	34	32.4
- Menikah	84	61.0
- Pernah menikah	7	6.7]
Tingkat pendidikan		
- SMA/SMK	4	3.8
- Sarjana/Diploma	39	37.1

- Magister	51	48.6
- Doktoral	11	10.5
Pekerjaan		
- Mahasiswa	11	11.1
- Bekerja formal purna waktu	53	60.0
- Wirausaha	3	3.0
- Bekerja paruh waktu	12	12.1
- Ibu rumah tangga	10	10.1
- Lainnya	6	5.7
Diagnosis kanker payudara		
- Pernah	4	3.8
- Tidak pernah	101	96.2
Diagnosis kanker lainnya		
- Pernah	3	2.9
- Tidak pernah	102	97.1
Anggota keluarga didiagnosis kanker		
- Ada	32	30.5
- Tidak ada	73	69.5
Mendengar tentang SADARI		
- Pernah	88	83.8
- Tidak pernah	17	16.2
Melakukan SADARI		
- Tidak pernah	28	26.7
- Kadang-kadang	57	54.3
- Sering	16	15.2
- Sangat sering	4	3.8

Analisis selanjutnya terkait dengan alat ukur Champion's Health Belief Model Scale yang sudah diadaptasi oleh Dewi (2018). Sebagai langkah awal analisis dilakukan uji validitas dan reliabilitas atas alat ukur yang digunakan. Validitas item diuji dengan menggunakan corrected item-total correlation, dan uji reliabilitas dengan Alpha Cronbach. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa semua item valid dan alat ukur reliabel.

Tabel 2. Reliabilitas alat ukur

Komponen	Jumlah item	Alpha
<i>Susceptibility</i>	6	0.742
<i>Severity</i>	12	0.878
<i>Perceived benefit</i>	5	0.858
<i>Perceived barrier</i>	8	0.841
<i>Cues to action</i>	8	0.804
<i>Self-efficacy</i>	3	0.670

Stepwise regression dilakukan untuk melihat apakah *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self-efficacy* dapat memprediksi perilaku memeriksa payudara sendiri. Analisis dilakukan pada keseluruhan partisipan maupun secara terpisah pada partisipan yang memiliki atau tidak memiliki anggota keluarga yang pernah didiagnosis kanker. Hanya pengelompokan ini yang dipilih untuk analisis terpisah karena sebaran partisipan pada kelompok itu tidak terlalu jauh berbeda, yakni 32 partisipan melaporkan bahwa ada anggotanya keluarganya yang pernah didiagnosis kanker, sementara yang menjawab “tidak ada” adalah 73 orang.

Tabel 3. Hasil analisis regresi

Kelompok	Jumlah partisipan	Prediktor yang signifikan	F
Seluruh partisipan	105	<i>Self-efficacy</i>	68.71**
Memiliki anggota keluarga didiagnosis kanker	32	<i>Self-efficacy</i>	17.85**
Tidak memiliki anggota keluarga didiagnosis kanker	73	<i>Self-efficacy</i>	53.46**

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari enam komponen prediktor dalam HBM hanya *self-efficacy* yang bersifat prediktif bagi perilaku SADARI. Hal ini berlaku bagi semua partisipan, baik memiliki maupun tidak memiliki anggota keluarga yang pernah didiagnosis kanker.

Untuk melihat bagaimana tiap-tiap komponen HBM berkorelasi dengan perilaku SADARI analisis bivariat Pearson juga dilakukan pada keseluruhan partisipan maupun yang memiliki atau tidak memiliki anggota keluarga yang pernah didiagnosis kanker. Hasilnya menunjukkan bahwa *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, *cues to action*, dan *self-efficacy* secara mandiri berkorelasi dengan perilaku SADARI. *Self-efficacy* memiliki korelasi yang paling tinggi ($r=0.63$) dengan perilaku SADARI dibandingkan dengan komponen-komponen lainnya.

Tabel 4. Korelasi bivariat (Pearson)

Variabel	SADARI	Susceptibility	Severity	Benefit	Barrier	Cues to action
Susceptibility	0.12					
Severity	-0.19*	0.12				
Benefit	0.37**	-0.17	-0.13			
Barrier	-0.45**	0.21*	0.22*	-0.50**		
Cues to action	0.27*	-0.17	-0.19*	0.44**	-0.26**	
Self-efficacy	0.63**	-0.05	-0.11	0.49**	-0.63**	0.41**

Tabel 5. Korelasi bivariat sesuai kelompok partisipan

Korelasi	Semua partisipan	Diagnosis kanker keluarga	
	(N=105)	Ada (N=32)	Tidak ada (N=73)
Susceptibility - SADARI	0.12	0.02	0.15
Severity - SADARI	-0.19*	0.09	0.20*
Benefit - SADARI	0.37**	0.53**	0.30**
Barrier - SADARI	-0.45**	-0.58**	-0.40**
Cues to action - SADARI	0.27*	0.28	0.29*
Self-efficacy - SADARI	0.63**	0.61**	0.66**

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan variabel-variabel yang secara mandiri memiliki korelasi yang kuat dengan perilaku sadar adalah *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *self-efficacy*. Ketiga variabel ini merujuk pada perilaku SADARI orang yang bersangkutan. Sementara variabel-variabel lainnya memiliki korelasi yang rendah atau tidak berkorelasi dengan perilaku SADARI.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa *self-efficacy*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action* berkorelasi dengan perilaku SADARI. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi dkk (2019) pada perempuan usia 20-60 tahun di Surabaya yang menggunakan alat ukur yang sama. Penelitian di Indonesia lainnya yang dilakukan oleh Kusumaningrum dan Sari (2018) pada mahasiswa di Surakarta juga menemukan bahwa hanya *benefit*, *barrier*, dan *self-efficacy* yang dapat memprediksi SADARI. Sementara penelitian Kirag dan Kizilkaya (2019) di Turkiye menemukan bahwa hanya *perceived benefit* yang dapat memprediksi perilaku SADARI. Penelitian Kirag dan Kizilkaya ini menggunakan partisipan akademisi dengan rata-rata usia 36,1 tahun. Penelitian di Iran oleh Tavafian dkk (2009) pada perempuan dengan rerata usia 37,2 tahun menemukan bahwa *barrier* dan *self-efficacy* memprediksi pemeriksaan payudara sendiri.

Penelitian-penelitian sebelumnya menemukan hasil yang bervariasi. Komponen *benefit* (Dewi dkk, 2019; Kusumaningrum & Sari, 2018; Pirzadeh, 2018; Kirag & Kizilkaya, 2019; Moey dkk., 2021; Altunkurek & Mohammed, 2022), dan *self-efficacy* (Dewi dkk, 2019; Kusumaningrum & Sari, 2018; Putri & Anshari, 2019; Hajian-Tilaki & Auladi, 2012; Kirag & Kizilkaya, 2019; Moey dkk, 2021) berhubungan dengan perilaku SADARI. Orang yang menilai ada manfaat (*benefit*) dari perilaku SADARI dan merasa bahwa mereka dapat melakukannya lebih cenderung untuk melakukan SADARI. Berdasarkan hasil penelitian yang terdahulu di Yaman juga didapatkan hasil bahwa *perceived barrier* merupakan prediktor yang signifikan terhadap praktek SADARI (Al-Shakaf & Basaleem, 2021). Individu yang memiliki persepsi bahwa melakukan SADARI cenderung merepotkan, sulit untuk dilakukan dan menghabiskan waktu membuat seseorang tidak akan melakukan SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Kurangnya pengetahuan dan perilaku SADARI yang rendah menyebabkan rendahnya perilaku preventif kanker payudara pada wanita di Yaman.

Sumber informasi juga menjadi faktor yang memengaruhi perilaku SADARI di Nigeria, artinya jika informasi berasal dari sumber yang valid, maka informasi tersebut akan diyakini kebenarannya dan diikuti (Adedoyin, dkk., 2022). Selain itu, beberapa penelitian juga menyimpulkan bahwa pengetahuan dan literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku SADARI (Putri & Anshari, 2019; Moey dkk., 2021; Wondmu, dkk, 2022).

Penelitian yang lain menyimpulkan bahwa status perkawinan, pendapatan dan usia anak pertama berhubungan dengan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), motivasi kesehatan, manfaat (*benefit*) yang dirasakan dan *self-efficacy* untuk melakukan SADARI. Individu yang pernah mendengar dan memiliki pengetahuan lebih banyak maupun yang melakukan pemeriksaan klinis payudara mendapatkan skor yang lebih tinggi pada skala penelitian tersebut. Penelitian ini menyimpulkan bahwa wanita di Somalia memiliki pengetahuan yang kurang memadai dan rendahnya perilaku SADARI (Altunkurek & Mohammed, 2022).

Hasil penelitian ini dan beberapa penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya menemukan bahwa komponen-komponen Health Belief Model (HBM) yang berkorelasi dengan perilaku SADARI adalah komponen-komponen yang terkait dengan perilaku, yaitu *self-efficacy*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*. Sementara komponen yang terkait dengan penyakit (*perceived susceptibility* dan *severity*) tidak prediktif terhadap perilaku SADARI. Hal ini mungkin terkait dengan penyakit yang bagi banyak orang, khususnya perempuan, menakutkan dan menyangkut organ tubuh yang sensitif, yakni kanker payudara. Dugaan ini perlu diverifikasi dengan penelitian lain terkait dengan

penyakit yang mungkin tidak terlalu menakutkan dan sensitif. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya lebih menekankan pada aspek perilaku dalam pencegahan penyakit kanker payudara secara dini dengan SADARI daripada fokus pada penyakitnya.

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas/deskripsi dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Bukti Luaran dimasukkan dalam bagian lampiran

No	Jenis Luaran	Deskripsi Luaran	Status/Progress Ketercapaian
1	Artikel jurnal	Jurnal psikologi sinta 3-4	Dalam proses pembuatan artikel

E. **PERAN MITRA(JIKA ADA MITRA):** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Tidak ada

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Penelitian ini mengambil topik perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang terkait dengan kanker payudara. Masalah ini bersifat sensitif bagi perempuan, menyangkut jenis penyakit (kanker) maupun organ yang dapat terkena (payudara). Nampaknya perlu pendekatan khusus supaya terjalin rapport untuk melakukan penelitian ini. Rapport tidak dapat dilakukan karena pengumpulan data dilakukan secara online.

Pada awalnya dipikirkan bahwa data penelitian ini akan diolah untuk publikasi jurnal dan seminar, dengan menggunakan kerangka konseptual yang berbeda. Kurangnya variasi data membuat realisasi rencana tersebut sulit terlaksana.

G. **RENCANA TINDAK LANJUT PENELITIAN:** Tuliskan dan uraikan rencana tindak lanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

1. Menyelesaikan artikel dan mengirimkan ke jurnal terakreditasi
2. Penelitian ini akan dijadikan bahan tambahan dalam mata kuliah Psikologi Kesehatan yang membahas Health Belief Model.

H. **DAFTAR PUSTAKA:** Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

- Adedoyin, P., Adesina, E., Adeyeye, B., Oyesomi, K., & Falola, H. (2022). Influence of Information Sources on Women's Behavioural Practice towards Breast Cancer in Lagos, Nigeria. *Healthcare* 10, 1901. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101901>
- Al-Sakkaf, K. A. & Basaleem, H. O. (2016). Breast Cancer Knowledge, Perception and Breast Self Examination Practices among Yemeni Women: an Application of the Health Belief Model. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention* Vol. 17(3) p 1463-1467. DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.3.1463>
- Altunkurek, Ş. Z. & Mohamed, S. H. (2022). Determine knowledge and belief of Somalian young women about breast cancer and breast self-examination with champion health belief model: a cross-sectional study. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 22:326. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-02065-4>
- Dewi, T.K., Massar, K., Ruitter, R.A.C., Leonardi, T. (2019). Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: an application of the health belief model. *BMC Public Health*, 19:1581. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7951-2>
- Hajian-Tilaki, K., & Auladi, S. (2012). Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. *Breast Cancer*. DOI 10.1007/s12282-012-0409-3
- Kirag, N., & Kizilkaya, 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*. 19:132. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0828-9>
- Kusumaningrum, T.A.I., & Sari, N.K. (2018). Aplikasi health belief model pada perilaku mahasiswa kesehatan masyarakat dalam pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). *Jurnal Kesehatan*. Vol. 11. No. 2
- Moey, S-F., Mohamed, N. C., & Lim, B-C. (2021). A path analytic model of health beliefs on the behavioral adoption of breast self-examination. *AIMS Public Health*, 8(1): 15–31. DOI: 10.3934/publichealth.2021002
- Tavafian, S.S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S., & Gregory, D. (2009). Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. *BMC Women's Health* 2009, 9:37 doi:10.1186/1472-6874-9-37
- Pirzadeh, A. (2018). Aplikation of the Health Belief Model in Breast Self-Examination by Iranian Female University Students. *Int J Cancer Manag*, 11(33): DOI:10.5812/ijcm.7706
- Putri, D.P. & Anshari, D. (2019). Asosiasi literasi kesehatan dan Health Belief Model dengan praktik SADARI pada mahasiswa Universitas Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 11 (2) p. 108-114.
- Wondmu, K.S., Tessema, M.T., Degu, G., Mihiret, G.T., & Sinshaw, M.T. (2022). Effect of breast cancer education based on the health belief model on knowledge, health belief, and breast self-examination among female students of Debre Markos University, Northwest Ethiopia, in 2021. *Frontiers in Oncology*. doi.org/10.3389/fonc.2022.1034183

I. **LAMPIRAN LAMPIRAN:** Lampirkan Bukti Ouput yang dihasilkan, dan dokumen lain yang dianggap perlu