

## Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kota Medan

Hasnida (1), Yollah Adimurnia (2), Namora Lumongga Lubis (3)

(1)(2)Fakultas Psikologi, Universitas Sumatera Utara

(3)Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

[hasnida@usu.ac.id](mailto:hasnida@usu.ac.id) (1), [namora.lbs@usu.ac.id](mailto:namora.lbs@usu.ac.id) (2), [yollaharnia@gmail.com](mailto:yollaharnia@gmail.com) (3)

### ABSTRAK

Langkah awal untuk mendeteksi dini kanker payudara adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin setiap bulannya pada hari ke 7-10 setelah menstruasi. SADARI merupakan salah satu teknik deteksi yang mudah dan gratis, namun masih sangat sedikit perempuan yang mampu untuk melakukannya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku SADARI dan *health belief* pada remaja putri di Kota Medan. Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan sampel 90 orang yang berasal dari salah satu SMA di kota Medan. Teknik pengumpulan data menggunakan skala likert, yaitu *Indonesian Version Champion Health Belief Model (I-CHBM)* dan perilaku SADARI. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson* dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$ . Hasilnya menunjukkan terdapat hubungan antara *perceived barriers* ( $p=0.003$ ), *cues to action* ( $p=0.000$ ), dan *self efficacy* ( $p=0.001$ ). Sedangkan *perceived susceptibility* ( $p=0.736$ ), *perceived severity* ( $p=0.420$ ), dan *perceived benefits* ( $p=0.093$ ) tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI. Program edukasi SADARI sebaiknya mulai difokuskan pada usia remaja agar deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan sehingga angka kasus berkurang.

**Kata Kunci:** *Health Belief*, SADARI, Remaja.

### ABSTRACT

The first step to early detection of breast cancer is to routinely perform breast self-examination every month on the 7th-10th day after menstruation. Breast self-examination behavior is one of the detection techniques that is easy and free, but there are still very few women who are able to do it. The purpose of this study was to determine the relationship between breast self-examination behavior and health beliefs of adolescent girls at Medan. The method in this study was quantitative correlation with a sample of 90 people who comes from one of the high schools in the city of Medan. The data collection technique used a Likert scale, namely the *Indonesian Version Champion Health Belief Model (I-CHBM)* and breast self-examination behavior. Data were analyzed using the *Pearson* correlation test with a significance level of  $\alpha < 0.05$ . The results showed there was a relationship between *perceived barriers* ( $p=0.003$ ), *cues to action* ( $p=0.000$ ), and *self efficacy* ( $p=0.001$ ). While *perceived susceptibility* ( $p=0.736$ ), *perceived severity* ( $p=0.420$ ), and *perceived benefits* ( $p=0.093$ ) had no relationship with breast self-examination behavior. The SADARI education program should begin to focus on adolescence so that early detection of breast cancer can be done so that the number of cases decreases.

**Keywords:** *Health Belief*, SADARI, *Adolescents*

## I. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu masalah kesehatan yang harus diperhatikan oleh semua orang di mana pun. Setelah penyakit kardiovaskular, kanker menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian paling umum. Menurut Globocan, Indonesia memiliki insiden kanker sebesar 136,2 per 100.000 orang pada tahun 2018. Jumlah kasus terbanyak di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedelapan secara keseluruhan dan peringkat ke-23 di Asia. Kanker paru-paru memiliki tingkat kejadian terbesar (19,4 per 100.000 penduduk) dan tingkat kematian rata-rata (10,9 per 100.000 penduduk) di antara pria. Kanker hati, yang memiliki tingkat kematian rata-rata 7,6 per 100.000 penduduk dan insiden 12,4 per 100.000 penduduk, berada di urutan berikutnya. Kanker payudara adalah jenis yang paling umum terjadi pada wanita, dengan 42,1 kasus per 100.000 orang, dengan tingkat kematian rata-rata 17 kasus per 100.000 orang (WHO, 2019). Menurut data Globocan, terdapat 65.858 kasus baru kanker payudara pada tahun 2020, yang merupakan 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Sementara itu, terdapat hampir 22.000 kasus kematian. Awalnya, kanker payudara terutama menyerang wanita di atas usia tiga puluh tahun, tetapi seiring berjalannya waktu, banyak kasus kanker payudara yang ditemukan pada remaja. Menurut survei awal yang dilakukan oleh Lovepink (2017), kasus kanker payudara pada wanita saat ini telah bergeser ke rentang usia 15-25 tahun. Data dari penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, yang menunjukkan bahwa 13 kasus (4,2%) dari 312 kasus kanker payudara yang menyerang wanita berusia antara 13-25 tahun memvalidasi survei tersebut (Simbolon, 2019). Selain itu, 78 pasien dengan kanker payudara ditemukan oleh penelitian di Hope Clinic Medan, dengan 6 kasus (7,8%) menyerang wanita berusia antara 15-25 tahun (Siregar & Hasibuan, 2020). Pada tahun 2023, terdapat 848 kasus kanker payudara di Sumatera Utara yang diambil datanya dari empat rumah sakit (RS) rujukan di Medan, yaitu RS Adam Malik, RS Pirngadi, RS Umum Haji, dan RS Murni Teguh. Hal tersebut disampaikan oleh Sekretaris Yayasan Kanker Indonesia Cabang Sumatera Utara. Penyebab pasti kanker payudara masih belum diketahui sampai saat ini. Namun, bukti dari penelitian menunjukkan bahwa sejumlah faktor dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara, termasuk penuaan, tidak memiliki anak, memiliki riwayat keluarga dengan penyakit ini, menjalani gaya hidup yang tidak sehat, hamil pertama kali setelah usia 30 tahun, dan faktor hormonal (androgen dan estrogen) (Mulyani & Rinawati, 2013). Pemeriksaan payudara sendiri, yang juga dikenal sebagai SADARI, adalah metode standar untuk deteksi dini kanker payudara karena dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara sebesar 25-30%. Setiap bulan, pada hari ketujuh atau kesepuluh setelah menstruasi, wanita berusia 20 tahun ke atas disarankan untuk melakukan SADARI (ACS, 2019). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021, 6,83% dari populasi sasaran, atau 2.827.177 perempuan berusia 30 hingga 50 tahun, telah melakukan deteksi dini kanker (Kemenkes, 2022). Tingkat skrining deteksi dini untuk kanker payudara di Sumatera Utara adalah 7,00% dan Kota Medan dengan proporsi 2,13% menjadi salah satu kota yang masih tergolong cukup rendah. Pada tahun 2022, Hasnida dkk melakukan penelitian di beberapa SMP dan SMA di Provinsi Sumatera Utara. Penelitian tersebut mengenai antesenden perilaku remaja putri melakukan deteksi dini dalam upaya pencegahan kanker payudara di provinsi Sumatera Utara dengan jumlah sampel 1.006 orang. Dari hasil penelitian, pengetahuan dari 93,1% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kanker payudara dan sebesar 54,6% responden memiliki sikap yang positif dalam SADARI terhadap kanker payudara. *Health belief* adalah salah satu teknik perubahan perilaku yang paling populer untuk mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat. Berdasarkan konsep *health belief*, keyakinan kesehatan seseorang berdampak pada keputusan yang mereka buat untuk

mengubah perilaku mereka menjadi lebih sehat. Bergantung pada gagasan mereka tentang kesehatan, individu dianggap mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengendalikan masalah kesehatan (Rosenstock, 1974). *Health Belief* meliputi enam komponen yang mampu menggambarkan kepercayaan dan sikap individu terhadap perilaku sehat. Enam komponen tersebut diantaranya yaitu, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived barrier*, *perceived benefits*, *cues to action*, dan *self-efficacy*.

## **2. Perumusan Masalah**

Pada penelitian ini rumusan masalahnya adalah bagaimana penelitian mengenai Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kota Medan.

## **3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan hasil penelitian mengenai Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kota Medan.

## **4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kota Medan dalam dunia medis, akademis dan bagi penelitian selanjutnya.

# **II. METODE**

## **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif jenis korelasional. Penelitian menggunakan jenis ini untuk mengetahui adanya hubungan variabel *health belief* dengan variabel perilaku SADARI tanpa melakukan intervensi apapun.

## **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 90 remaja putri yang berasal dari salah satu SMA di Kota Medan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan jenis sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## **Pengukuran**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung menggunakan skala I-CHBM dari Triana Kesuma Dewi (2018) dengan 42 aitem. Skala telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil CFI=0.92. Berdasarkan uji reliabilitas dengan teknik *Cronbach's alpha* oleh peneliti sebelumnya didapatkan hasil dari masing-masing subvariabel: *perceived severity*  $\alpha=0.866$ ; *perceived susceptibility*  $\alpha=0.844$ ; *perceived benefits*  $\alpha=0.815$ ; *perceived barriers*  $\alpha=0.825$ ; *cues to action*  $\alpha=0.809$ ; *self-efficacy*  $\alpha=0.669$ . Kategorisasi yang digunakan pada skala I-CHBM yaitu tinggi jika  $X > mean$  dan rendah jika  $X \leq mean$ . Selain itu, penelitian ini menggunakan skala perilaku SADARI dari Angesti Nugraheni (2010). Skala ini awalnya memiliki 16 aitem yang telah dilakukan uji validitas, 2 aitem diantaranya (nomor 4 dan 8) menunjukkan nilai 0,263 dan -0,045 sehingga dinyatakan tidak valid dan gugur yang artinya hanya tersisa 14 aitem saja. Sedangkan, untuk uji reliabilitas didapatkan hasil *cronbach alpha* sebesar 0,901. Kategorisasi yang digunakan pada skala ini yaitu baik jika  $X > mean$  dan kurang baik jika  $X \leq mean$ . Pada penelitian ini, uji yang digunakan adalah uji korelasi *product moment* dan uji asumsi klasik.

## **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan adalah uji korelasi *pearson* dengan program pengolahan data IBM SPSS v26.

### III. HASIL

**Tabel 1** Hasil Uji Korelasi *Pearson*

| Variabel                        | N  | Persentase (%) | Sig (p-value) |
|---------------------------------|----|----------------|---------------|
| <i>Perceived Susceptibility</i> |    |                |               |
| Tinggi                          | 20 | 22,2           | 0,736         |
| Rendah                          | 70 | 77,8           |               |
| <i>Perceived Severity</i>       |    |                |               |
| Tinggi                          | 52 | 57,8           | 0,420         |
| Rendah                          | 38 | 42,2           |               |
| <i>Perceived Benefits</i>       |    |                |               |
| Tinggi                          | 84 | 93,3           | 0,093         |
| Rendah                          | 6  | 6,7            |               |
| <i>Perceived Barriers</i>       |    |                |               |
| Tinggi                          | 10 | 11,1           | 0,003         |
| Rendah                          | 80 | 88,9           |               |
| <i>Cues to Action</i>           |    |                |               |
| Tinggi                          | 61 | 67,8           | 0,000         |
| Rendah                          | 29 | 32,2           |               |
| <i>Self Efficacy</i>            |    |                |               |
| Tinggi                          | 51 | 56,7           | 0,001         |
| Rendah                          | 39 | 43,3           |               |
| Perilaku SADARI                 |    |                |               |
| Baik                            | 23 | 25,6           |               |
| Kurang Baik                     | 67 | 74,4           |               |

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 90 subjek, didapatkan 20 subjek (22,2%) memiliki *perceived susceptibility* yang tinggi dan 70 subjek (77,8%) memiliki *perceived susceptibility* yang rendah. Selanjutnya, terdapat 52 subjek (57,8%) memiliki *perceived severity* yang tinggi dan 38 subjek (42,2%) memiliki *perceived severity* yang rendah. Terdapat 84 subjek (93,3%) memiliki *perceived benefits* yang tinggi dan 6 subjek (6,7%) memiliki *perceived benefits* yang rendah. Kemudian, 10 subjek (11,1%) memiliki *perceived barriers* yang tinggi dan 80 subjek (88,9%) memiliki *perceived barriers* yang rendah. Selain itu, terdapat 61 subjek (67,8%) memiliki *cues to action* yang tinggi dan 28 subjek (32,2%) memiliki *cues to action* yang rendah. Pada *self efficacy*, terdapat 51 subjek (56,7%) memiliki kategori tinggi dan 39 subjek (43,3%) memiliki kategori rendah. Terakhir, terdapat 23 subjek (25,6%) memiliki perilaku SADARI yang baik dan 67 subjek (74,4%) memiliki perilaku SADARI yang kurang baik. Hasil pengujian korelasi pada tabel 1 di atas, diketahui bahwa nilai *perceived susceptibility* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,736 ( $P \geq 0,05$ ), artinya kedua variabel tidak ada korelasi dan tidak signifikan. Selanjutnya, nilai *perceived severity* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,420 ( $P \geq 0,05$ ), artinya kedua variabel tidak ada korelasi dan tidak signifikan. Pada nilai *perceived benefits* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,093 ( $P \geq 0,05$ ), artinya tidak ada korelasi dan tidak signifikan antara kedua variabel. Kemudian, nilai *perceived barriers* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,003 ( $P < 0,05$ ), artinya antara kedua variabel berkorelasi lemah, signifikan, dan memiliki hubungan negatif. Nilai *cues to action* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ), artinya antara kedua variabel berkorelasi sedang, signifikan, dan memiliki hubungan

negatif. Terakhir, nilai *self efficacy* terhadap perilaku SADARI memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $P < 0,05$ ), artinya antara kedua variabel berkorelasi lemah, signifikan, dan ada hubungan positif.

## **PEMBAHASAN**

### **Hubungan *perceived Susceptibility* dengan perilaku SADARI**

*Perceived susceptibility* menggambarkan persepsi seseorang tentang peluang mereka tertular penyakit atau kondisi tertentu. Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, diketahui nilai signifikansi  $0,736 \geq 0,05$ . Hasil tersebut memiliki arti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara *perceived susceptibility* dengan perilaku SADARI pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya oleh Kusumaningrum (2018) pada mahasiswi di Surakarta dan Darvishpour dkk. (2018) pada perempuan di Kota Guilan Timur, Iran, berusia 20 hingga 65 tahun, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku SADARI.

### **Hubungan *Perceived Severity* dengan perilaku SADARI**

*Perceived severity* adalah keyakinan seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang dirasakan. Tingkat keparahan yang dirasakan meliputi persepsi subjektif dari penderitaan seseorang terhadap proses penyakit serta intensitas gejala (misalnya, “jika saya terkena kanker payudara, maka akan menjadi penyakit yang lebih serius dibandingkan penyakit lain”) (Costa, 2020).

### **Hubungan *Perceived Benefits* dengan perilaku SADARI**

Persepsi seseorang bahwa mereka akan mendapatkan keuntungan dari mengambil tindakan terkait kesehatan untuk penyakit tertentu dikenal sebagai *perceived benefits*. Kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan meningkat seiring dengan manfaat yang dirasakan dari kebijakan tersebut (Afro, Isfiya, & Rochmah, 2020). Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, didapatkan nilai signifikansi  $0,093 \geq 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara *perceived benefits* dengan perilaku SADARI pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Peneliti menduga alasan minimnya manfaat yang dirasakan mungkin karena responden tidak mendapat informasi tentang kanker payudara dan keuntungan dari pelaksanaan SADARI.

### **Hubungan *Perceived Barriers* dengan perilaku SADARI**

*Perceived barriers* adalah persepsi orang tentang kesulitan dalam mengambil tindakan pencegahan, yang kemungkinan akan berdampak pada seberapa besar upaya yang mereka lakukan. Ketidakpastian, efek samping yang dirasakan, dan elemen-elemen lain yang tidak menguntungkan adalah contoh hambatan yang dirasakan yang dapat menjadi penghalang pembentukan perilaku pencegahan. Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, didapatkan nilai signifikansi  $0,003 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara *perceived barriers* dengan perilaku SADARI pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan dimensi *perceived barriers* memiliki koefisien negatif, artinya siswi yang memiliki *perceived barriers* tinggi maka prediksi terjadinya perilaku pemeriksaan sadari (SADARI) menurun. Demikian pula, penelitian oleh Dewi dkk. (2019) menunjukkan adanya hubungan antara *perceived barriers* dengan perilaku SADARI. Lebih lanjut, penelitian oleh Darvishpour dkk. (2018) menunjukkan bahwa kemungkinan seseorang untuk melakukan SADARI akan menurun jika mereka mempersepsikan hambatan yang tinggi. Menurut para peneliti, seseorang yang mempersepsikan hambatan yang signifikan akan merasa sulit untuk melakukan SADARI. Hal ini disebabkan oleh faktor psikologis, pemahaman perempuan tentang SADARI, dan latar belakang budaya yang membuatnya merasa tidak nyaman atau kesulitan saat melakukan SADARI (Sharma & Romas, 2016).

### **Hubungan *Cues to Action* dengan perilaku SADARI**

Isyarat untuk bertindak adalah hal-hal yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan. Isyarat ini biasanya dipicu oleh imbauan pemerintah, media, dan orang-orang terdekat orang yang melakukan tindakan tersebut (Afro, Isfiya, & Rochmah, 2020). Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, didapatkan nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara *cues to action* dengan perilaku SADARI pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Hasil penelitian ini didukung oleh temuan dari sebuah penelitian yang dilakukan Tweneboah-Koduah (2018) pada perempuan di Ghana yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku SADARI dan isyarat untuk bertindak. Uniknya hasil penelitian ini menunjukkan dimensi *cues to action* memiliki koefisien negatif, artinya siswi yang memiliki *cues to action* tinggi maka prediksi terjadinya perilaku pemeriksaan sadari (SADARI) menurun.

### **Hubungan *Self Efficacy* dengan perilaku SADARI**

Menurut Teori Kognitif Sosial Bandura (1977), rasa kontrol pribadi memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Sesuai dengan hal tersebut, perilaku kesehatan seseorang akan meningkat apabila *self efficacy* semakin tinggi. Berdasarkan hasil uji korelasi yang telah dilakukan, didapatkan nilai signifikansi  $0,001 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku SADARI pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. Hasil ini dikarenakan mayoritas partisipan dalam penelitian ini yakin mengenai kemampuan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam mengidentifikasi perubahan abnormal pada payudara mereka dan membantu deteksi dini kanker payudara. Hasil ini juga didukung temuan studi oleh Kirag & Kizilkaya (2019), Dewi dkk. (2019), dan Kusumaningrum & Sari (2018) yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku SADARI dan *self efficacy* yang tinggi. Pada penelitian lain menemukan bahwa seseorang yang memiliki pengalaman praktik SADARI akan memiliki *self efficacy* yang tinggi daripada yang tidak memiliki pengalaman praktik SADARI (Juarez Garcia & Tellez, 2019). Seseorang akan lebih mungkin menyelesaikan SADARI jika mereka memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka untuk menyelesaikannya dan merasa bahwa mereka dapat berhasil.

## **IV. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, maka ditarik beberapa kesimpulan yaitu, *perceived susceptibility* tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas rendah pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. *Perceived severity* tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas tinggi pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. *Perceived benefits* tidak memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas tinggi pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. *Perceived barriers* memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas rendah pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. *Cues to action* memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas tinggi pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini. *Self efficacy* memiliki hubungan dengan perilaku SADARI dan mayoritas tinggi pada remaja putri yang menjadi partisipan pada penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- ACS. (2019). Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty.
- Afro, R. C., Isfiya, A., & Rochmah, T. N. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Saat Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Jawa Timur: Pendekatan Health Belief Model. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 3(1), 1-10.

Hasnida, Adimurnia Y, Lumongga Lubis N : Hubungan *Health Belief* Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Di Kota Medan

- Costa, M. F. (2020). Health Belief Model for Coronavirus Infection Risk Determinants. *Revista de Saude Publica*, 54, 1-11.
- Dahiya, N., Basu, S., Singh, M. C., Garg, S., Kumar, R., & Kohli, C. (2018). Knowledge and Practices Related to Screening for Breast Cancer among Women in Delhi, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(1), 155-159.
- Darvishpour, A., Vajari, S. M., & Noroozi, S. (2018). Can Health Belief Model Predict Breast Cancer Screening Behaviors? *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(5), 949-953.
- 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.
- Dewi, T. K., Massar, K., Ruitter, R. A., & Leonardi, T. (2019). Determinants of Breast Self-Examination Practice among Women in Surabaya, Indonesia: An Application of the Health Belief Model. *BMC Public Health*, 17(861), 1-8.
- Franzen, A., & Mader, S. (2019). Do Phantom Questions Measure Social Desirability. *Methods, Data, Analyses*, 13(1), 37-57.
- Gonzales, A., Alzaatreh, M., Mari, M., Saleh, A. A., & Alloubani, A. (2018). Beliefs and Behavior of Saudi Women in the University of Tabuk Toward Breast Self Examination Practice. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(1), 121-126.
- Juarez Garcia, D. M., & Tellez, A. (2019). 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.
- Kemkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Kusumaningrum, T. A., & Sari, N. K. (2018). Aplikasi Health Belief Model pada Perilaku Mahasiswi Kesehatan Masyarakat dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Mousavi, F., Shojaei, P., & Homasan, S. (2018). Health Belief as Predictors of Breast Self-Examination Behavior. *International Journal of Women's Health and Wellness*, 4(2).
- Mulyani, N. S., & Rinawati, M. (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Simbolon, F. R. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswi Terhadap Pelaksanaan dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di SMP Rakyat Sei Glugur Medan Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. *Journal of Midwifery Senior*, 2(1), 106-112.
- Siregar, S. A., & Hasibuan, S. M. (2020). Hubungan Penyuluhan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku terhadap Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswi Kelas 3 Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Padang Lawas Tahun 2019.

| Accepted Date | Revised Date   | Decided Date    | Accepted to Publish |
|---------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 20 Juli 2024  | 3 Agustus 2024 | 08 Agustus 2024 | Ya                  |