The Health Belief Model Approach In The Utilization Of TOGA And Its Relation To Breast Cancer Prevention Attitudes

[*]Restu Ayu Eka Pustika Dewi[1)], Titi Indriyati[2)], Siti Jumhati[3)]

[1)2)3)]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin
***Correspondence author:** Restu Ayu Eka Pustika Dewi, restuayuekapd@gmail.com, Kota Semarang, Indonesia
DOI : https://doi.org/10.37012/jik.v18i2.3437

Abstract

Breast cancer is a malignant disease that originates from glandular cells, ducts, and supporting breast tissue that develops due to genetic changes in body cells. Breast cancer is influenced by various risk factors, especially modifiable factors such as obesity, lack of physical activity, alcohol consumption, and exposure to exogenous hormones. Highlighting the need for preventive efforts through the promotion of healthy behaviors, including the utilization of family medicinal plants (Tanaman Obat Keluarga/TOGA). The Health Belief Model (HBM) can be used to explain how individual perceptions influence breast cancer prevention attitudes among women of reproductive age. This study aimed to analyze the relationship between HBM dimensions in the utilization of TOGA and attitudes toward breast cancer prevention. This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design conducted in RW 02 Lamper Krajan, Semarang City, in December 2025. A total of 124 respondents were selected using purposive sampling. The variables examined included perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy. Data were analyzed using the Chi-Square test and multiple logistic regression. The results showed that all HBM variables were significantly associated with attitudes toward breast cancer prevention, namely perceived susceptibility (p = 0.001), perceived severity (p = 0.001), perceived benefits (p = 0.018), perceived barriers (p = 0.032), cues to action (p = 0.042), and self-efficacy (p = 0.030). Multivariate analysis revealed that perceived barriers were the most dominant factor influencing breast cancer prevention attitudes (p = 0.012; OR = 0.238). Therefore, enhanced health education and community empowerment programs are needed to reduce perceived barriers and strengthen positive attitudes toward breast cancer prevention.

Keywords: *Breast Cancer, Breast Cancer Preventive Attitudes, Family Medicinal Plants (TOGA), Health Belief Model, Reproductive Aged Women.*

Abstrak

Kanker payudara merupakan penyakit ganas yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran, dan jaringan pendukung payudara yang berkembang akibat perubahan genetik pada sel tubuh, Kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, terutama faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan paparan hormon eksogen. Sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui peningkatan perilaku kesehatan, termasuk pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA). Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana persepsi individu memengaruhi sikap pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dimensi HBM dalam pemanfaatan TOGA dengan sikap pencegahan kanker payudara. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang dilakukan di RW 02 Lamper Krajan, Kota Semarang, pada Desember 2025. Sampel sebanyak 124 responden dipilih melalui teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, *and self-efficacy*. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh variabel HBM berhubungan signifikan dengan sikap pencegahan kanker payudara, yaitu *perceived susceptibility* (p=0,001), *perceived severity* (p=0,001), *perceived benefit* (p=0,018), *perceived barrier* (p=0,032), *cues to action* (p=0,042), dan *self*

efficacy (p=0,03). Analisis multivariat menunjukkan bahwa *perceived barrier* merupakan faktor paling dominan (p=0,012; OR=0,238). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan hambatan serta meningkatkan sikap pencegahan kanker payudara.

Kata Kunci: *Health Belief Model*, Kanker Payudara , Sikap Pencegahan, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Wanita Usia Subur.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) kini menjadi masalah kesehatan utama di tingkat global. PTM merupakan penyakit kronis yang tidak menular dari orang ke orang, namun berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup dan produktivitas individu (Wahidin dkk., 2023). Salah satu PTM yang menjadi perhatian serius adalah kanker, khususnya kanker payudara yang merupakan jenis kanker paling umum pada wanita di dunia. Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 2,3 juta wanita yang didiagnosis menderita kanker payudara dan 670.000 kematian di seluruh dunia. Bahkan, kasus kanker payudara diproyeksikan akan meningkat sebesar 38% pada tahun 2050 dengan peningkatan angka kematian sebesar 68% (WHO, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara masih menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian penyakit secara global.

Di tingkat nasional, Indonesia mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular di tengah masih adanya penyakit menular (Mahandika dkk., 2023). Kondisi ini menyebabkan terjadinya beban ganda masalah kesehatan (Hero, 2021). Salah satu PTM yang mengalami peningkatan signifikan adalah kanker payudara yang kini menjadi jenis kanker dengan prevalensi tertinggi pada wanita di Indonesia. Berdasarkan data GLOBOCAN tahun 2022, terdapat 66.271 kasus baru kanker payudara dengan angka kematian mencapai 22.598 kasus (Ferlay et al., 2021). Selain itu, data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi dengan proporsi sebesar 51% dari seluruh kasus kanker yang ditangani, yaitu 16,3 kasus per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Indonesia juga menempati peringkat ke-8 dunia dalam insiden kanker payudara dan peringkat ke-4 dalam angka kematian akibat kanker payudara (WCRF, 2022).

Kanker payudara merupakan penyakit ganas yang berasal dari sel-sel kelenjar, saluran, dan jaringan pendukung payudara yang berkembang akibat perubahan genetik pada sel tubuh (Savitri & Halimatushadyah, 2024). Kanker payudara dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, terutama faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan paparan hormon eksogen (Wang et al., 2022). Meskipun demikian, banyak kasus kanker payudara di Indonesia masih ditemukan pada stadium lanjut akibat

rendahnya kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini dan pencegahan (Purwati & Andiani, 2023).

Pencegahan kanker payudara telah dilakukan melalui edukasi kesehatan, skrining, dan peningkatan akses layanan kesehatan (Kemenkes, 2024). Namun, pengobatan kanker memiliki berbagai keterbatasan, seperti efek samping, toksisitas, dan biaya yang tinggi, sehingga mendorong pemanfaatan tanaman herbal sebagai alternatif pendukung yang lebih terjangkau (Sari & Febrina, 2023). Tanaman herbal diketahui memiliki kandungan senyawa bioaktif seperti antioksidan dan antiinflamasi yang dapat berperan dalam pencegahan kanker payudara (González et al., 2022; Rajendran et al., 2020).

Indonesia memiliki potensi besar dalam pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) sebagai upaya pencegahan penyakit. TOGA merupakan tanaman berkhasiat yang ditanam dan dimanfaatkan oleh keluarga secara mandiri untuk pengobatan tradisional (Suhariyanti dkk., 2021). Berbagai jenis tanaman TOGA seperti temulawak, binahong, daun kelor, dan keladi tikus diketahui memiliki potensi sebagai agen antikanker karena kandungan polifenol dan senyawa bioaktifnya. Meskipun demikian, Meskipun TOGA telah banyak dibudidayakan masyarakat, edukasi mengenai pemanfaatannya untuk pencegahan kanker payudara masih terbatas sehingga dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat (Widiyastuti dkk., 2019).

Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah kasus kanker payudara masih tergolong tinggi. Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023 menunjukkan terdapat 2.091 kasus tumor atau benjolan, 383 kasus kecurigaan kanker payudara, serta 2.800 kasus rujukan tumor dan kecurigaan kanker payudara (Dinkes Jateng, 2023). Kota Semarang menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus kanker payudara yang cukup tinggi. Di wilayah Lamper Krajan, meskipun masyarakat telah aktif dalam kegiatan TOGA, pemanfaatannya masih terbatas sebagai bahan masakan dan belum dimanfaatkan sebagai upaya pencegahan kanker payudara secara rutin. Selain itu, masih ditemukan kasus kematian akibat kanker payudara yang terdeteksi pada stadium lanjut serta rendahnya praktik pencegahan seperti pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Sikap merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku pencegahan kanker payudara karena mencerminkan keyakinan dan kemauan individu untuk melakukan tindakan preventif (Asmarida & Simarmata, 2024). Sikap berperan penting dalam pencegahan kanker payudara, termasuk melalui pemanfaatan TOGA. Namun, edukasi mengenai manfaat TOGA sebagai antikanker payudara di wilayah penelitian masih terbatas. Salah satu pendekatan untuk memahami perilaku tersebut adalah *Health Belief Model* (HBM),

yang menekankan peran persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, dan *self-efficacy* (Shubayr et al., 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendekatan HBM efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan kanker payudara, namun sebagian besar penelitian masih berfokus pada deteksi dini dan belum mengintegrasikan pemanfaatan TOGA sebagai strategi pencegahan (Jaya dkk., 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan antara potensi pemanfaatan TOGA dan sikap masyarakat dalam pencegahan kanker payudara, khususnya pada wanita usia subur di wilayah Lamper Krajan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemanfaatan tanaman obat keluarga berbasis *Health Belief Model* terhadap sikap pencegahan kanker payudara pada WUS di wilayah Lamper Krajan Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional* (potong lintang). Variabel independen meliputi dimensi HBM (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy*) dalam pemanfaatan TOGA. Variabel dependen adalah sikap pencegahan kanker payudara, serta variabel perancu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat risiko. Seluruh variabel diukur pada satu waktu tanpa intervensi. Penelitian dilaksanakan di RW 02 Lamper Krajan, Kelurahan Lamper Lor, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, pada Desember 2025–Maret 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur (15–49 tahun) di RW 02 Lamper Krajan sebanyak 161 orang. Sampel dipilih dengan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi (berdomisili di wilayah penelitian, bersedia menjadi responden, dan pernah memanfaatkan TOGA) serta eksklusi (gangguan komunikasi, penyakit kronis berat, atau gangguan jiwa berat). Besar sampel dihitung dengan rumus *Lemeshow* (CI 95%, presisi 5%) sebanyak 114 responden, ditambah 10% menjadi 127 responden. Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 124 orang karena data tidak lengkap atau tidak memenuhi kriteria.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi secara *self-administered* atau dibantu peneliti bila diperlukan, dalam satu kali pengukuran sesuai desain *cross-sectional*. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* (r hitung > 0,361; p < 0,05) dan sebagian besar item dinyatakan valid. Uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha*

(>0,6) menunjukkan seluruh variabel reliabel (0,680–0,996).

Analisis meliputi univariat, bivariat (*Chi-Square*), dan multivariat (regresi logistik). Uji normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) menunjukkan p < 0,05 sehingga data tidak normal dan digunakan median sebagai *cut-off*. Penelitian telah memperoleh izin dan persetujuan etik (No. 0110/S.Ket/KEPK/UMHT/II/2026), serta seluruh responden telah memberikan *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini mencakup variabel usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat risiko kanker payudara, serta konstruk HBM yang meliputi *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, and self-efficacy*, dan sikap. Adapun distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	15–29 tahun	65	52
	30–49 tahun	59	48
	Total	**124**	**100**
Pendidikan	SMP	8	6,5
	SMA	104	83,9
	D3	2	1,6
	S1	10	8,1
	Total	**124**	**100**
Pekerjaan	Bekerja	75	60,5
	Tidak bekerja	49	39,5
	Total	**124**	**100**
Tingkat Risiko	Ringan	122	98,4
	Sedang	2	1,6
	Total	**124**	**100**
Perceived Susceptibility	Baik	74	59,7
	Kurang	50	40,3
	Total	**124**	**100**
Perceived Severity	Baik	72	58,1
	Kurang	52	41,9
	Total	**124**	**100**
Perceived Benefit	Baik	67	54
	Kurang	57	46
	Total	**124**	**100**
Perceived Barrier	Rendah	53	42,7
	Tinggi	71	57,3
	Total	**124**	**100**
Cues to Action	Baik	67	54
	Kurang	57	46
	Total	**124**	**100**
Self Efficacy	Baik	68	54,8
	Kurang	56	45,2

	Total	**124**	**100**
Sikap	Baik	73	58,9
	Kurang	51	41,1
	Total	**124**	**100**

Berdasarkan Tabel 1., diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15–29 tahun yaitu sebanyak 65 orang (52%), sedangkan responden usia 30–49 tahun sebanyak 59 orang (48%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia remaja akhir hingga dewasa muda.

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 104 orang (83,9%). Sementara itu, responden dengan pendidikan S1 sebanyak 10 orang (8,1%), SMP sebanyak 8 orang (6,5%), dan D3 merupakan yang paling sedikit yaitu 2 orang (1,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 75 orang (60,5%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 49 orang (39,5%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas pekerjaan.

Berdasarkan tingkat risiko kanker payudara, hampir seluruh responden berada pada kategori risiko ringan yaitu sebanyak 122 orang (98,4%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori risiko sedang yaitu 2 orang (1,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki risiko yang relatif rendah terhadap kanker payudara.

Pada aspek *perceived susceptibility*, sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 74 orang (59,7%), sedangkan 50 responden (40,3%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang baik terhadap kerentanan dirinya terhadap penyakit. Aspek *perceived severity*, Sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 72 orang (58,1%), sedangkan 52 responden (41,9%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang baik terhadap tingkat keparahan penyakit. Pada aspek *perceived benefit*, sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 67 orang (54%), sedangkan 57 responden (46%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa responden cukup memahami manfaat dari tindakan pencegahan atau deteksi dini.

Berbeda dengan yang lainnya, pada aspek *perceived barrier*, sebagian besar responden berada pada kategori tinggi, yaitu sebanyak 71 orang (57,3%), sedangkan 53 responden (42,7%) berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat

hambatan yang dirasakan oleh responden dalam melakukan tindakan pencegahan atau deteksi dini. Kemudian, aspek *cues to action*, sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 67 orang (54%), sedangkan 57 responden (46%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki dorongan atau pemicu untuk melakukan tindakan kesehatan.

Sementara itu *Self Efficacy*, berada pada kategori baik yaitu sebanyak 68 orang (54,8%), sedangkan 56 responden (45,2%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keyakinan diri yang cukup dalam melakukan tindakan kesehatan.

Terakhir, pada aspek sikap, sebagian besar responden memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 73 orang (58,9%), sedangkan 51 responden (41,1%) berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif terhadap upaya pencegahan atau deteksi dini kanker payudara.

Hubungan Variabel Independen dan perancu dengan Variabel Dependen

Pengujian hubungan dilakukan menggunakan uji statistik yang sesuai, dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Variabel pendidikan dan tingkat risiko kanker payudara tidak dianalisis lebih lanjut secara bivariat karena terdapat kategori dengan frekuensi yang sangat kecil. Pada variabel pendidikan, responden dengan pendidikan D3 hanya berjumlah 2 orang (1,6%), sedangkan pada variabel tingkat risiko kanker payudara hanya terdapat 2 responden (1,6%) yang berada pada kategori risiko sedang. Kondisi ini menyebabkan beberapa sel memiliki frekuensi harapan kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square* dan hasil pengujian hubungan kurang memadai untuk diinterpretasikan. Hasil analisis bivariat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.
Hasil Analisis Bivariat

Faktor	p-value	OR	CI 95%	Keterangan
Perceived susceptibility	0,001	4,405	2,044 – 9,492	Signifikan
Perceived severity	0,018	0,413	0,196 – 0,867	Signifikan
Perceived benefit	0,018	0,413	0,196 – 0,867	Signifikan
Perceived barrier	0,032	0,445	0,210 – 0,940	Signifikan
Cues to action	0,042	2,119	1,023 – 4,386	Signifikan
Self efficacy	0,003	2,976	1,418 – 6,246	Signifikan
Usia	0,526	1,261	0,616 – 2,582	Tidak signifikan
Pekerjaan	0,954	0,979	0,471 – 2,035	Tidak signifikan

Berdasarkan hasil analisis bivariat, diketahui bahwa sebagian besar faktor yang diteliti

memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap responden dalam pencegahan kanker payudara.

Aspek *perceived susceptibility* menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,001). Responden dengan *perceived susceptibility* baik cenderung memiliki sikap yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang memiliki *perceived susceptibility* kurang. Nilai OR sebesar 4,405 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi kerentanan yang baik memiliki peluang sekitar 4,4 kali lebih besar untuk memiliki sikap yang baik.

Selanjutnya, aspek *perceived severity* juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p < 0,05). Namun, nilai OR yang kurang dari 1 menunjukkan adanya arah hubungan negatif, yang berarti responden dengan persepsi keparahan yang baik justru memiliki kecenderungan lebih rendah untuk memiliki sikap yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi keparahan kurang.

Pada aspek *perceived benefit*, ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan sikap (p < 0,05). Meskipun demikian, nilai OR yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa persepsi manfaat yang baik tidak selalu diikuti dengan sikap yang lebih baik, sehingga hubungan yang terjadi bersifat negatif.

Aspek *perceived barrier* juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,032). Nilai OR yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa semakin tinggi hambatan yang dirasakan, tidak selalu diikuti dengan sikap yang lebih baik, sehingga hubungan yang terjadi bersifat berlawanan arah.

Selanjutnya, aspek *cues to action* menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,042). Responden dengan *cues to action* yang baik memiliki peluang sekitar 2,1 kali lebih besar untuk memiliki sikap yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki *cues to action* kurang.

Aspek *self efficacy* juga memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,003). Responden dengan self efficacy yang baik memiliki peluang hampir 3 kali lebih besar untuk memiliki sikap yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* kurang.

Sementara itu, faktor usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,526). Meskipun responden usia 15–29 tahun memiliki peluang sedikit lebih besar untuk memiliki sikap yang baik dibandingkan dengan kelompok usia 30–49 tahun, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik.

Demikian pula, faktor pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan sikap (p = 0,954). Responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki peluang yang hampir sama dalam memiliki sikap yang baik, sehingga pekerjaan tidak berpengaruh terhadap sikap dalam penelitian ini.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa konstruk dalam *Health Belief Model*, terutama *perceived susceptibility, cues to action, and self efficacy*, memiliki peran penting dalam memengaruhi sikap responden terhadap pencegahan kanker payudara, sedangkan faktor demografis seperti usia dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hubungan Antara Beberapa Variabel Independen Dengan Satu Variabel Dependen Secara Simultan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, sebagian besar faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan sikap responden, yaitu *perceived susceptibility* (p = 0,001), *perceived severity* (p = 0,018), *perceived benefit* (p = 0,018), *perceived barrier* (p = 0,032), *cues to action* (p = 0,042), *and self efficacy*(p = 0,003), sehingga dilanjutkan ke analisis multivariat. Sementara itu, usia (p = 0,526) dan pekerjaan (p = 0,954) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dan tidak diikutsertakan dalam analisis lanjutan.

Hasil uji multikolinearitas menunjukkan adanya multikolinearitas pada *perceived susceptibility and self efficacy*, sehingga *perceived susceptibility* dikeluarkan dari model. Uji kelayakan model menunjukkan bahwa model regresi logistik yang terbentuk layak (*fit*) dan signifikan secara statistik (*Hosmer-Lemeshow* p = 0,143; *Omnibus* p < 0,001).

Pemodelan awal regresi logistik ganda dilakukan dengan metode backward elimination untuk *menyeleksi* faktor-faktor yang berpengaruh terhadap sikap pencegahan kanker payudara. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda dengan metode *backward elimination*, diperoleh model akhir yang terdiri dari *perceived severity, perceived barrier, and self efficacy*. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak semua faktor dalam model memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap pencegahan kanker payudara pada WUS.

Tabel 3.
Pemodelan Awal *Backward Elimination*

Variabel Independen	B	S.E	Wald	*p-value*	Keterangan
Perceived Severity	22,864	7705,848	0,001	0.998	Tidak signifikan
Perceived Barrier	-1,347	0.556	5.865	0.015	Signifikan
Efikasi diri	-19,980	7705.848	0.000	0.998	Tidak signifikan

Faktor *perceived barrier* merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh signifikan terhadap sikap, dengan nilai p = 0,015 (p < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan oleh responden memiliki peran penting dalam memengaruhi sikap terhadap pencegahan kanker payudara.

Sementara itu, *perceived severity and self efficacy* tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap sikap (p > 0,05). Hal ini mengindikasikan bahwa kedua faktor tersebut tidak berpengaruh secara langsung terhadap sikap setelah dianalisis secara bersama-sama dengan faktor lainnya dalam model.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hambatan yang dirasakan merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi sikap responden terhadap pencegahan kanker payudara.

Hasil analisis regresi logistik biner pada model akhir untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap sikap pencegahan kanker payudara disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.
Pemodelan Akhir

Variabel Independen	B	S.E	Wald	df	*p-value*	OR (Exp(B))	95% CI Lower	95% CI Upper	Keterangan
Perceived Barrier	-0,810	0,382	4,499	1	0,034	0,445	0,210	0,940	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner, diperoleh bahwa variabel *perceived barrier* memiliki nilai p = 0,034 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap sikap pencegahan kanker payudara. Nilai koefisien regresi (B) sebesar -0,810 menunjukkan arah hubungan negatif, yang berarti semakin rendah hambatan yang dirasakan, maka semakin baik sikap pencegahan kanker payudara. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,445 (CI 95%: 0,210–0,940) menunjukkan bahwa responden dengan hambatan rendah memiliki peluang 0,445 kali untuk memiliki sikap pencegahan yang kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki hambatan tinggi. Dengan kata lain, semakin kecil hambatan yang dirasakan, maka semakin besar kemungkinan responden memiliki sikap pencegahan yang baik.

Kelayakan dan kekuatan model regresi logistik dianalisis menggunakan uji *Omnibus Test* dan nilai *Nagelkerke R Square*, yang hasilnya disajikan sebagai berikut.

Tabel 5.
Parameter Model

Parameter Model	Nilai	Keterangan
Omnibus Test	*p-value* 0,031	Model signifikan
Nagelkerke R Square	0,05	5% variasi

Berdasarkan hasil uji signifikansi model menggunakan *Omnibus Test*, diperoleh nilai signifikansi sebesar p = 0,031 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi logistik yang terbentuk signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa variabel *perceived barrier* secara keseluruhan berpengaruh terhadap sikap pencegahan kanker payudara. *Nagelkerke R Square* sebesar 0,050 menunjukkan bahwa variabel *perceived barrier* mampu menjelaskan sekitar 5% variasi sikap pencegahan kanker payudara, sedangkan sisanya sebesar 95% dipengaruhi oleh faktor lain di luar model.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden serta komponen dalam *Health Belief Model* (HBM) memiliki peran penting dalam membentuk sikap pencegahan kanker payudara. Pembahasan ini mengintegrasikan temuan penelitian dengan teori serta hasil penelitian terdahulu sebagai pembanding untuk memperkuat interpretasi.

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia muda, berpendidikan SMA, dan bekerja. Namun, usia dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Mossa et al., 2022), yang menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan signifikan dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri, serta (Rahmawati, 2023), yang menemukan bahwa usia tidak berhubungan dengan kepatuhan kesehatan. Demikian pula, faktor pekerjaan tidak selalu menjadi penentu sikap kesehatan karena pembentukan sikap lebih banyak dipengaruhi oleh faktor kognitif dan psikologis dibandingkan karakteristik demografis.

Perceived susceptibility berhubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini mendukung teori Health Belief Model (HBM) yang menyatakan bahwa individu yang merasa dirinya rentan terhadap suatu penyakit akan lebih terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Wuur et al., 2022), yang melaporkan bahwa *perceived susceptibility* berhubungan dengan perilaku skrining kanker payudara, serta penelitian (Subedi et al., (2025), yang menunjukkan bahwa konstruk HBM merupakan prediktor penting perilaku kesehatan. *Perceived severity* juga berhubungan

dengan sikap pencegahan kanker payudara. Namun, arah hubungan yang diperoleh tidak sepenuhnya sesuai dengan konsep HBM. Penelitian (Wuur et al., 2022), menunjukkan bahwa *perceived severity* berhubungan positif dengan perilaku pencegahan. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh respons psikologis individu, seperti rasa takut atau penyangkalan terhadap penyakit, sehingga persepsi mengenai keparahan penyakit tidak selalu diikuti oleh sikap pencegahan yang lebih baik.

Pada variabel *perceived benefit*, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Agide et al., 2024), ang menunjukkan bahwa intervensi berbasis HBM dapat meningkatkan *perceived benefit* dan perilaku skrining, serta penelitian Setyaningsih dkk. (2022), yang melaporkan hubungan kuat antara *perceived benefit* dan perilaku kesehatan. Meskipun demikian, manfaat yang dirasakan tidak selalu berdampak langsung pada sikap karena dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti hambatan yang dirasakan, dukungan sosial, dan akses informasi kesehatan.

Perceived barrier merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Shubayr et al., 2022), yang menunjukkan bahwa *perceived barrier* merupakan prediktor penting perilaku kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, hambatan yang dirasakan dapat berupa kurangnya pengetahuan mengenai TOGA, keterbatasan keterampilan dalam pengolahan tanaman obat, serta minimnya informasi ilmiah mengenai manfaat TOGA sebagai upaya pencegahan kanker payudara.

Selain itu, *cues to action* berhubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara. Hasil ini didukung oleh penelitian (Mahar et al., 2026), yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan *cues to action*, serta meta-analisis (Feng et al., 2022), yang mengidentifikasi cues to action sebagai prediktor penting perilaku skrining kanker. Temuan ini menunjukkan bahwa dorongan dari tenaga kesehatan, kader, keluarga, maupun media informasi berperan dalam meningkatkan kesadaran individu untuk melakukan tindakan pencegahan.

Self-efficacy juga berhubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Mossa et al., 2022), yang menunjukkan bahwa *self-efficacy* berpengaruh terhadap perilaku pemeriksaan payudara sendiri serta penelitian (Azadi et al., 2025), yang melaporkan peningkatan self-efficacy setelah intervensi edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan pencegahan merupakan faktor penting dalam pembentukan sikap kesehatan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa perceived barrier merupakan faktor yang paling dominan dalam memengaruhi sikap pencegahan kanker payudara. Temuan ini sejalan dengan teori HBM yang menempatkan hambatan sebagai salah satu konstruk utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Hasil penelitian (Hasan et al., 2025), (Joho et al., 2024), (Sarmah et al., 2023), serta Wati dkk (2021) juga menunjukkan bahwa tingginya hambatan berhubungan dengan rendahnya partisipasi dalam perilaku pencegahan dan skrining kanker. Oleh karena itu, upaya peningkatan sikap pencegahan kanker payudara perlu difokuskan pada pengurangan hambatan yang dirasakan masyarakat melalui edukasi kesehatan, peningkatan akses informasi, serta pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan TOGA.

Sikap pencegahan kanker payudara merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya *perceived barrier*. Faktor lain seperti pengetahuan, dukungan sosial, akses layanan kesehatan, serta aspek budaya dan psikososial juga berperan dalam membentuk sikap individu terhadap upaya pencegahan kanker payudara (Putra & Artini, 2022). Dengan demikian, penguatan edukasi dan pemberdayaan masyarakat mengenai pemanfaatan TOGA sebagai upaya pencegahan kanker payudara perlu dilakukan secara komprehensif untuk mendukung terbentuknya sikap pencegahan yang lebih baik.

Dengan demikian, *perceived barrier* merupakan faktor penting dalam pembentukan sikap pencegahan kanker payudara pada wanita usia subur. Semakin rendah hambatan yang dirasakan, semakin baik sikap pencegahan yang dimiliki. Oleh karena itu, diperlukan edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk mengoptimalkan pemanfaatan TOGA dalam pencegahan kanker payudara.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi *Health Belief Model* (HBM), yang meliputi *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barrier, cues to action*, dan *self-efficacy*, berhubungan dengan sikap pencegahan kanker payudara melalui pemanfaatan TOGA pada wanita usia subur. Di antara dimensi tersebut, *perceived barrier* merupakan faktor yang paling dominan, yang menunjukkan bahwa rendahnya hambatan yang dirasakan dapat mendukung terbentuknya sikap pencegahan kanker payudara yang lebih baik. Temuan ini memperkuat penerapan HBM dalam menjelaskan pembentukan sikap pencegahan kanker payudara serta menunjukkan pentingnya upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pemanfaatan TOGA sebagai salah satu

strategi promotif dan preventif. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan pada satu wilayah dengan desain *cross-sectional* dan kemampuan model dalam menjelaskan variasi sikap masih relatif rendah. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan wilayah yang lebih luas serta mempertimbangkan faktor lain, seperti pengetahuan, dukungan sosial, akses layanan kesehatan, dan faktor budaya yang berpotensi memengaruhi sikap pencegahan kanker payudara.

REFERENSI

1. Agide, F. D., Garmaroudi, G., Sadeghi, R., Shakibazadeh, E., Yaseri, M., & Koricha, Z. B. (2024). A health belief model-based community health education on mammography screening among reproductive-aged women in Ethiopia: a randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, *12*(September). https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377173
2. Asmarida, R., & Simarmata, M. (2024). *Kebijakan Penanggulangan Penyakit Menular Di Masyarakat*. *05*(04), 72–80.
3. Azadi, N. A., Ziapour, A., Mohammadkhah, F., & Darabi, F. (2025). Effects of an Educational Health Belief Model Program on Promoting Preventive Behaviors for Breast Cancer Among Women in Iran. *Journal of Patient Experience*, *12*, 1–8. https://doi.org/10.1177/23743735251341719
4. Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2023*. https://shorturl.at/0vgS8
5. Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Parkin, D. M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, *149*(4), 778–789. https://doi.org/10.1002/ijc.33588
6. González, A. R., Figueroa-Hernández, C. Y., González-Rios, O., Suárez-Quiroz, M. L., González-Amaro, R. M., Hernández-Estrada, Z. J., & Rayas-Duarte, P. (2022). Coffee Chlorogenic Acids Incorporation for Bioactivity Enhancement of Foods: A Review. *Molecules*, *27*(11), 1–23. https://doi.org/10.3390/molecules27113400
7. Hasan, M. M. U., Sayeed, ohammed A., Hoq, M. I., & Tanju, R. I. (2025). Breast Cancer Awareness , Screening Practices , and Perceived Barriers Among Female Undergraduate Students : Based Cross- - Sectional Study. *Wiley*, 1–11. https://doi.org/10.1002/cnr2.70187

8. Hero, S. K. (2021). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Hutama*, *03*(01), 1533–1537.

9. Jaya, H., Syokumawena, S., Kumalasari, I., & Rosnani, R. (2023). Penerapan Teori Health Belief Model (Hbm) Dalam Perilaku Pencegahan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, *10*(3), 325–334. https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.22149

10. Joho, A. A., Mdoe, M. B., Masoi, T. J., & Yahaya, J. J. (2024). Perceived barriers and factors influencing uptake of breast cancer screening among women : a population - based cross - sectional study. *Scientific Reports*, *0123456789*, 1–9. https://doi.org/10.1038/s41598-024-62218-5

11. Kemenkes. (2024). *Rencana kanker nasional 2024-2034* (Issue September). https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Rencana_Kanker_Nasional_2024-2034.pdf

12. Mahandika, A. N., Khoiriah, B. N., Azalea, F., & Roisyah, F. (2023). Perbaikan Faktor Risiko untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 96–100.

13. Mahar, B., Osman, M. B., & Fauzi, F. A. (2026). From awareness to action : Health Belief Model-based educational intervention to improve breast self-examination practice among college teachers in Pakistan (CRCT). *PLOS One*, 1–25. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341804

14. Mossa, K. A. (2022). Perceptions and knowledge of breast cancer and breast self-examination among young adult women in southwest Ethiopia : Application of the health belief model. *PLOS One*, 1–14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274935

15. Purwati, Y., & Andiani, D. (2023). Penerapan Komik Digital Pada Edukasi Kanker Payudara Terhadap Minat Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Healthy Tadulako Journal*, *9*(3), 273–278.

16. Putra, I. G. N. E., & Artini, N. N. A. (2022). Mediation By Psychological Distress In The Association Between Bullying Victimization And Suicidal Behaviors Among Adolescents. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *10*(1), 1–10. https://doi.org/10.20473/jbe.v10i12022.1

17. Rahmawati, M. (2023). *Hubungan Usia , Pengetahuan , Tingkat Pendidikan dengan*

Kepatuhan Protokol Kesehatan. *14*(1), 1–13.

18. Rajendran, S., Anquetil, F., Quesada-Masachs, E., Graef, M., Gonzalez, N., McArdle, S., Chu, T., Krogvold, L., Dahl-Jørgensen, K., & von Herrath, M. (2020). IL-6 is present in beta and alpha cells in human pancreatic islets: Expression is reduced in subjects with type 1 diabetes. *Clinical Immunology*, *211*. https://doi.org/10.1016/j.clim.2019.108320

19. Sari, A. Y., & Febrina, E. (2023). *Potensi Senyawa Aktif Tanaman Herbal Untuk Pengobatan Kanker Payudara Dengan Metode Penambatan Molekuler : Review Artikel*. *12*(1).

20. Sarmah, N., Sibiya, M. N., & Khoza, T. E. (2023). The Sociocultural Influences on Breast Cancer Screening among Rural African Women in South Africa. *MDPI*.

21. Savitri, M., & Halimatushadyah, E. (2024). *Uji Potensi Antikanker Payudara Pada Ekstrak Meniran (Phyllanthus Niruri L .) Secara In Vitro Terhadap SEL LINE MCF-7*. *11*(2), 52–57.

22. Setyaningsih, W., Yudianti, I., & Mansur, H. (2022). Perceived susceptibility , barriers , and cues to action as determinant factors of reproductive health behavior. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, *11*(3), 884–892. https://doi.org/10.11591/ijphs.v11i3.21576

23. Shubayr, N., Khmees, R., Alyami, A., Majrashi, N., Alomairy, N., & Abdelwahab, S. (2022). Knowledge and Factors Associated with Breast Cancer Self-Screening Intention among Saudi Female College Students: Utilization of the Health Belief Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph192013615

24. Subedi, S., Leal, W., & Adekunle, F. (2025). An assessment of the health belief model (HBM) properties as predictors of COVID ‐ 19 preventive behaviour. *Journal of Public Health*, *33*(6), 1329–1339. https://doi.org/10.1007/s10389-023-02109-7

25. Suhariyanti, E., Amalia, R., & Aliva, M. (2021). Improving Community Health Through Socialization Of The Use Of Medicinal Plants In The Family (Toga) In Lingkungan Bandung. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, *02*(1), 31–36. https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AS-

26. Wahidin, M., Agustiya, R. I., & Putro, G. (2023). Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal*

Epidemiologi Kesehatan Indonesia, *6*(2). https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253

27. Wang, Y. C., Lin, C. H., Huang, S. P., Chen, M., & Lee, T. S. (2022). Risk Factors for Female Breast Cancer: A Population Cohort Study. *Cancers*, *14*(3), 1–12. https://doi.org/10.3390/cancers14030788
28. Wati, P. A., Januraga, P. P., Citra, W., & Sucipta, W. (2021). *Utilization of cervical cancer screening program and its predictors in the universal health coverage era in Badung District , Bali*. *9*(1), 59–65. https://doi.org/10.15562/phpma.v9i1.326
29. WCRF. (2022). *Breast Cancer Statistics*. World Cancer Research Fund. https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/breast-cancer-statistics/#latest-breast-cancer-data
30. Widiyastuti, Y., Marfuatush Sholikhah, I. Y., & Haryanti, S. (2019). Efek Sitotoksik Formula Jamu Daun Sirsak, Buah Takokak, dan Umbi Bidara Upas terhadap Sel Kanker Payudara MCF-7. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, *9*(2), 140–149. https://doi.org/10.22435/jki.v9i2.1049
31. World Health Organization. (2022). *Cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer
32. Wuur, M. M., Duodu, D. A., & Tarkang, E. E. (2022). Factors that influence breast cancer screening among women of reproductive age in the Nandom Municipality , Ghana. *BMC Women's Health*, 1–8. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01946-0