

LITERASI SADARI PADA PEREMPUAN KOTA DI MASYARAKAT MARGINAL

Irma^{1*}, Jiarti Kusbandiyah², Ayu Sri Wahyuni¹, Sri Mulyani³, Aprilina⁴
(¹Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju,² Stikes Widyagama Husada Malang
³ Stikes Rajekwesi Bojonegoro, ⁴ Poltekkes Kemenkes Palembang)
*Korespondensi dengan penulis (irma.muhsen270890@gmail.com)

Abstract

Literacy in self-breast examination (SADARI) still lacks attention from the community. Urban women in marginal communities even have limited access to health information. As a result, early detection of breast cancer remains a significant challenge for them. This study aims to obtain an overview of SADARI literacy among urban women in marginal communities. The study was conducted using a descriptive quantitative approach with a random sampling technique. The respondents were 79 women from the Az Zahra fisherman community in Ujung Tanah District, Makassar. Data collection was carried out using a questionnaire sheet and observations consisting of 20 questions. The collected data were analyzed with descriptive statistics using Excel. The early cancer detection variables used are self-breast examination (SADARI) and clinical breast examination (SADANIS). The results of this study indicate that SADARI literacy among urban women in marginal communities is still low. There are five indicators measured in this study, with the results showing respondents who have a good understanding of the purpose of SADARI (27%), the benefits of SADARI (11%), how to perform SADARI (7%), the appropriate time to perform SADARI (13%), and the signs found and the appropriate time to perform SADANIS (23%). This research can be a reference for the government to promote the socialization of early breast cancer detection that reaches marginal communities.

Kata kunci: breast cancer; early detection; Makassar; marginal; Woman

Abstrak

Literasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih kurang perhatian dari masyarakat. Perempuan perkotaan pada komunitas marginal bahkan memiliki keterbatasan akses informasi kesehatan. Akibatnya deteksi dini kanker payudara masih menjadi tantangan besar bagi mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran literasi SADARI pada perempuan perkotaan di komunitas marginal. Studi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan teknik menggunakan random sampling data. Responden berasal dari 79 perempuan komunitas nelayan Az Zahra di Kecamatan Ujung Tanah Makassar. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dan observasi yang terdiri dari 20 pertanyaan. Data yang terkumpul dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan excel. Variabel deteksi dini kanker yang digunakan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara secara Klinis (SADANIS) Hasil studi ini menunjukkan bahwa literasi SADARI perempuan perkotaan yang berada di komunitas marginal masih rendah. Ada lima indikator yang diukur dalam penelitian ini, dengan hasil responden yang mempunyai pemahaman yang baik tentang tujuan SADARI (27%), manfaat SADARI (11%), cara melakukan SADARI (7%), waktu yang tepat melakukan SADARI (13%), tanda yang ditemukan dan waktu yang tepat untuk melakukan SADANIS (23%). Penelitian ini bisa menjadi acuan bagi pemerintah untuk mendorong sosialisasi deteksi dini kanker payudara yang menyentuh masyarakat marginal.

Keywords: deteksi dini; kanker payudara; makassar; marjinal; perempuan

PENDAHULUAN

Kanker payudara menempati urutan pertama terbanyak di dunia melampaui kanker paru. Kanker payudara sebagian besar dialami oleh wanita. Menurut Globocan tahun 2020, sebanyak 2,26 juta wanita didiagnosa kanker payudara, dengan insiden sebesar 47,8% dan angka kematian mencapai 13,6%. Angka tersebut meningkat 35,3% jika dibandingkan tahun 2012 dengan angka kejadian 1,7 juta. Asia menempati urutan pertama juga sebagai benua yang dengan angka kejadian kanker payudara terbanyak, disusul Eropa, Amerika, Afrika dan Oceania. Angka kejadian kanker payudara di Asia mencapai 1,02 juta dengan insiden sebesar 45,5%. Angka insiden sedikit lebih rendah dari global/dunia, akan tetapi angka kematian sangat tinggi mencapai 50,5%. Indonesia sebagai bagian dari Asia juga menempatkan kanker payudara di urutan pertama dengan angka kejadian 65.858 dengan insidensi 30,8%¹.

Pasien yang terdiagnosa kanker payudara sejak tahun 1995 sampai 2014 di 40 klinik di US, 90,5% berasal dari perkotaan dan sisanya berasal dari pedesaan². Penelitian lain mencatat 132,372 (89%) wanita terdiagnosa kanker payudara, sebanyak 118,249 berasal dari kota besar maupun kota kecil sedangkan sisanya 14,123 (11%) berasal dari pedesaan. Tingginya paparan alkohol, paparan radiasi, pola diet dan obesitas menjadi pemicu tingginya kanker payudara di perkotaan jika dibandingkan dengan pedesaan^{3,4}.

Peningkatan angka kejadian kanker payudara tentunya akan berdampak ke berbagai sektor diantaranya sektor sosial ekonomi⁵. Beban negara akan bertambah karena pembiayaan pengobatan kanker sangat mahal⁶. Ekonomi keluarga juga akan terpuruk akibat beratnya beban yang ditanggung⁷. Biaya pengobatan kanker payudara melalui BPJS Kesehatan dapat bervariasi tergantung pada jenis pengobatan, stadium kanker, dan kondisi kesehatan pasien. Namun, BPJS Kesehatan menyediakan jaminan kesehatan untuk pasien kanker payudara, yang mencakup pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan. Pasien kanker payudara yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses layanan kesehatan seperti radioterapi, kemoterapi, operasi, dan obat-obatan dengan biaya yang terjangkau.

Peningkatan jumlah kasus kanker di Indonesia menyebabkan pengeluaran BPJS Kesehatan semakin banyak. Layanan JKN-KIS khusus untuk orang tidak mampu bahkan menghabiskan 3,5 triliun rupiah untuk pengidap kanker. Dalam salah satu webinar yang diselenggarakan di London pada Maret 2023, Direktur Utama BPJS Kesehatan melaporkan bahkan 18% dari 20 triliun rupiah pengeluaran BPJS digunakan untuk pelayanan kanker pasien JKN-KIS.

Prevalensi kanker payudara lebih tinggi pada wanita muda yang produktif. Sekitar 50% pasien kanker payudara didiagnosis pada usia 30-50 tahun. Pasca didiagnosa kanker

payudara, hanya sekitar 53% dari mereka yang tetap melakukan pekerjaan yang sama. Ketidakmampuan bekerja tersebut disebabkan karena kelelahan, kehilangan motivasi kerja dan stres kerja. Rata-rata hari kerja yang hilang dalam satu tahun adalah 79,7 hari⁸. Perkiraan total kerugian ekonomi akibat kunjungan rumah sakit untuk perawatan kanker mencapai \$1.569 juta dengan total kerugian diperkirakan sekitar \$1 miliar bagi masyarakat⁹. Dapat disimpulkan bahwa diagnosis kanker menyebabkan dampak yang sangat besar bagi sosial ekonomi akibat hilangnya pekerjaan akibat hal tersebut¹⁰

Pasien dengan kanker payudara menderita beberapa konsekuensi negatif setelah perawatan seperti rasa sakit, kelelahan, masalah seksual, masalah penampilan dan citra tubuh, dengan disfungsi psikologis. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan kesejahteraan psikologis¹¹. Diagnosis kanker payudara juga memiliki dampak negatif pada kesehatan mental, pengobatan dan prognosis. Kesehatan mental dapat dipengaruhi setidaknya dalam empat domain yaitu menyebabkan distress non spesifik, kecemasan, stres pasca trauma dan depresi. Diagnosis kanker juga menimbulkan tekanan emosional yang signifikan pada sebagian besar pasien dan pasangannya, menimbulkan banyak tantangan bagi kedua anggota pasangan. Menghadapi diagnosis kanker payudara, pasangan akan mengalami tekanan psikososial, memicu stres yang dapat sangat mempengaruhi penyesuaian psikososial serta fungsi individu maupun pasien dan pasangan

Deteksi dini kanker payudara dengan SADARI masih mendapat perhatian kurang. Hanya sekitar 25%-30% perempuan yang rutin melakukan SADARI. Penelitian dari Irma & Marlina, (2022) melaporkan hanya 11% yang melakukan SADANIS dan 8% yang mengenal mamografi sebagai alat deteksi lanjutan¹². Kesadaran perempuan untuk melakukan deteksi dini dikarenakan pemahaman yang kurang. Mereka tidak memahami tujuan dari SADARI untuk menemukan kanker saat kondisinya masih ringan dan bisa disembuhkan. Ketika mereka menemukan benjolan atau kelainan pada payudara, mereka langsung panik dan stres. Tindakan beresiko seperti memijat benjolan sering dilakukan. Mereka berharap tindakan tersebut akan membuat benjolan tersebut mengecil bahkan hilang. Padahal tindakan memijat benjolan berpotensi mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan payudara

Hingga 29% kasus kanker mengalami keterlambatan diagnosis¹³. Wanita tidak mencari pertolongan medis sampai mereka mencapai tahap kritis. Hingga 70% pasien kanker di Indonesia mendiagnosis dirinya sendiri ketika penyakitnya sudah lanjut¹⁴. stadium lanjut kanker yang hadir dalam banyak kasus. Pengobatan paliatif biasanya satu-satunya bentuk pengobatan yang digunakan karena lebih berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka daripada memberikan penyembuhan.

Kanker jika sudah pada stadium 1 akhir, maka sel-sel kanker akan mulai menyebar dan sulit untuk diobati. Hal ini akan meningkatkan angka kemoterapi dan radiasi yang menyebabkan kondisi tubuh pasien dengan kanker akan lemah. Dampaknya harapan hidup akan semakin rendah. Melakukan deteksi dini melalui SADARI merupakan upaya preventif yang tepat dalam mencegah terjadinya kanker payudara pada stadium lanjut¹⁵⁻¹⁷. Menurut Subiyanto et al, (2021) pada penderita kanker payudara stadium III angka harapan hidup lima tahun sebesar 57%, sedangkan pada stadium IV, angka harapan hidup lima tahun hanya sebesar 20%, jadi makin rendah stadium nya maka makin tinggi angka harapan hidup pasien¹⁸.

Pengetahuan perempuan kota mengenai deteksi dini kanker payudara bisa bervariasi tergantung pada banyak faktor seperti tingkat pendidikan, akses terhadap informasi kesehatan, dan budaya lokal. Secara umum, perempuan kota cenderung lebih teredukasi dan memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dibandingkan dengan perempuan di daerah pedesaan. Namun berbeda halnya dengan perempuan kota yang berada di komunitas marginal. Meskipun berada di kota, perempuan yang berada di area pemukiman padat mengalami marginalisasi. akibatnya akses informasi mereka mengenai deteksi dini kanker payudara masih terbatas. Sayangnya studi terdahulu tidak memfokuskan pada mereka yang termarginalkan. Sehingga kita masih kurang informasi mengenai pemahaman mereka.

Perempuan kota memiliki banyak kemudahan untuk memperkaya literasi SADARI demi mencegah kanker payudara. Mereka memiliki akses yang lebih baik ke informasi dan sumber daya kesehatan¹⁹. Gaya hidup urban yang sibuk dan stres dapat berkontribusi pada peningkatan faktor risiko untuk berbagai kondisi kesehatan, termasuk kanker payudara²⁰. Kota-kota biasanya lebih beragam secara sosial dan ekonomi²¹. Perempuan di kota mungkin memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, tetapi ini tidak selalu berarti bahwa mereka menggunakan layanan ini secara efektif. Perempuan di kelompok marginal mungkin kurang memiliki sumber daya finansial untuk mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan. Karena itu, mereka mungkin tidak memiliki akses yang sama ke program pencegahan kanker dan layanan skrining. Selain itu Perempuan di kelompok marginal mungkin memiliki peran gender yang lebih besar dalam keluarga dan masyarakat, yang mengharuskan mereka memfokuskan perhatian mereka pada tugas-tugas rumah tangga dan pekerjaan lainnya, sehingga kurang memiliki waktu untuk memperoleh pengetahuan kesehatan yang diperlukan.

Keberadaan organisasi kesehatan dan pemerintah setempat dalam melakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran perempuan kota mengenai deteksi dini kanker payudara belum menyentuh mereka. Misalnya, mereka memberikan informasi melalui kampanye

pencegahan dan penyuluhan di tempat kerja, pusat perbelanjaan, dan media sosial saja. Meski demikian perempuan di komunitas marginal masih menjadi tantang besar. Adanya stigmatisasi, kesulitan akses, dan ketidaktahuan semakin memperburuk kesadarannya. Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai literasi SADARI perempuan perkotaan di komunitas marginal. Hasil penelitian ini diharapkan mendorong upaya organisasi kesehatan dan pemerintah meningkatkan kesadaran perempuan yang termarginalkan melakukan deteksi dini kanker payudara. Dengan partisipasi aktif perempuan deteksi dini kanker, kita bisa menekan angka kematian dan biaya pengobatan yang ditanggung negara.

Peningkatan literasi kesehatan akan membantu perempuan untuk mengambil keputusan tepat mengenai kesehatan reproduksi mereka, khususnya yang berkaitan dengan kelainan pada payudara. Dengan memiliki literasi kesehatan yang memadai, bisa dipastikan perempuan mampu menjalankan perannya untuk menjaga kesehatan generasi penerusnya. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini untuk mendapatkan gambaran literasi SADARI pada perempuan perkotaan di komunitas marginal.

METODE PENELITIAN

Rancangan Kegiatan

Studi ini mengadopsi pendekatan kuantitatif deskriptif untuk mengukur enam indikator terkait literasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di masyarakat. Penelitian dilakukan di tiga kecamatan, yaitu Tamalate, Ujung Tanah, dan Tallo, yang dipilih berdasarkan kesamaan letak geografi dan ketergantungan masyarakat setempat pada perikanan sebagai mata pencaharian utama.

Alat dan Bahan

Alat utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari 20 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan ini dibagi menjadi lima indikator: tujuan melakukan SADARI, manfaat SADARI, cara melakukan SADARI, waktu yang tepat untuk melakukan SADARI, serta tanda yang ditemukan dan waktu untuk melakukan SADANIS.

Definisi Operasional

1. SADARI: Pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan oleh perempuan untuk mendeteksi perubahan atau kelainan pada payudaranya.
2. SADANIS: Pemeriksaan payudara sendiri yang dilakukan di bawah bimbingan tenaga kesehatan.
3. Responden: Perempuan berusia di atas 17 tahun yang berdomisili di kecamatan Tamalate, Ujung Tanah, atau Tallo, dan berada dalam radius 2-5 kilometer dari bibir pantai.

Teknik Pengumpulan Data

Sebanyak 150 kuesioner dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Responden diharapkan mengisi kuesioner secara sukarela dan memberikan informasi yang diperlukan. Dari jumlah tersebut, 79 kuesioner berhasil dikumpulkan kembali untuk dianalisis.

Metode Analisis

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan perangkat lunak IBM SPSS versi 25. Analisis deskriptif akan dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum mengenai literasi SADARI di masyarakat dan untuk mengidentifikasi pola-pola tertentu yang mungkin muncul dari data.

HASIL PENELITIAN

Seluruh responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar 62% berada di usia dewasa akhir (36-45) tahun dapat dilihat di tabel 1. Hanya sedikit 13% lansia (46-60) yang menjadi responden.

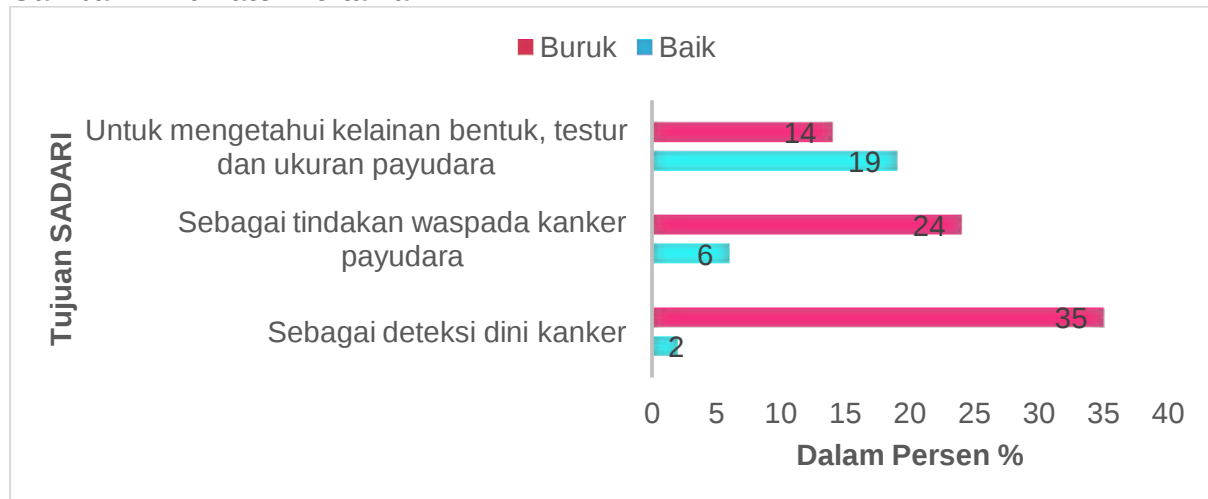
Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Karakteristik Usia, Pekerjaan, Status Pernikahan dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia (year)		
Dewasa awal (18-35)	20	25
Dewasa akhir (36-45)	49	62
Lansia (46-60)	10	13
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	27	34
Buruh Ikan	14	18
Pedagang	38	48
Status Pernikahan		
Lajang	9	12
Menikah	28	35
Janda	42	53
Pendidikan		
SD	18	23
SMP	12	15
SMA	45	57
Diploma/Sarjana	4	5

Sebagai perempuan kota yang berdomisili sekitar pesisir pekerja responden mayoritas (48%) pedagang. Jenis dagangannya bervariasi, ada yang menjual ikan hasil tangkapan suami, berjualan kebutuhan pokok di rumah maupun di pasar. namun sebagian kecil juga ada yang membantu suami menjadi buruh ikan (18%). Perempuan yang bekerja sebagai

tulang punggung keluarga mayoritas tidak memiliki suami atau janda (53%). Mereka bekerja untuk menghidupi keluarga dan anak-anaknya. Masih sangat sedikit (5%) yang telah mengecap pendidikan tinggi setingkat diploma/sarjana.

Gambar 1. Indikator Pertama



Gambar 1. Indikator Pertama

Hasil studi ini menunjukkan bahwa pemahaman perempuan di komunitas marginal mengenai tujuan SADARI masih minim. Mereka menganggap pemeriksaan tersebut hanya untuk mengetahui kelainan bentuk, tekstur dan ukuran payudara (19%). Pemahaman lebih lanjut bahwa SADARI bertujuan mewaspada kanker payudara (6%) dan upaya deteksi dini (2%) masih sedikit. Observasi lapangan menemukan perempuan masih didominasi oleh perasaan malu. Mereka menganggap menyentuh payudara sendiri itu terasa aneh. Payudara sebagai salah satu pusat sensitivitas perempuan memiliki ribuan saraf. Sentuhan pada payudara memberikan sensasi tertentu yang membuat perempuan malu untuk menyentuhnya.

Gambar 2. Indikator Kedua

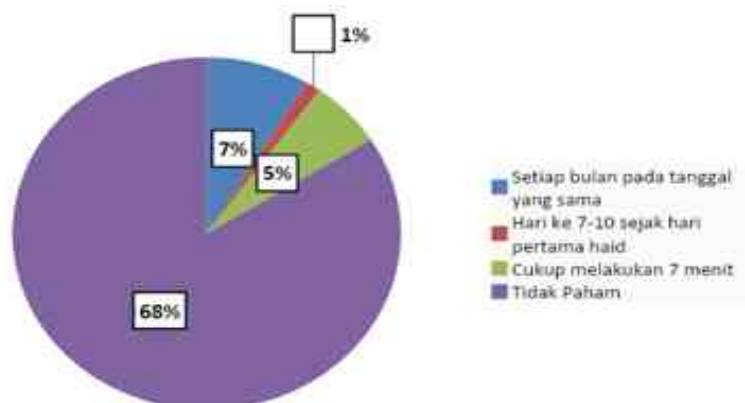


Indikator manfaat SADARI diukur dengan dua pernyataan yaitu mencegah perkembangan sel kanker lebih lanjut (3%) dan menemukan kelainan bentuk, tekstur dan ukuran payudara (8%). Keseluruhan hasil studi menunjukkan hanya 11 % responden yang mengetahui dengan baik manfaat melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

Tabel 2. Indikator Ketiga

Literasi SADARI	Baik		Buruk	
	n	%	n	%
Cara Melakukan Sadari				
Tahap 1	1	1	10	13
Tahap 2	1	1	8	11
Tahap 3	1	1	18	23
Tahap 4	2	2	14	18
Tahap 5	1	1	6	8
Tahap 6	1	1	16	20
Total	7	7	72	93

Hasil studi ini menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan perkotaan di komunitas marginal mengenai cara melakukan SADARI sangat rendah. Dari 79 responden hanya 7 orang (7%) yang mengetahui cara melakukan sadari dengan benar

Gambar 3. Indikator Keempat

Dalam melakukan SADARI hanya 1 % yang memahami waktu terbaik adalah hari ketujuh hingga kesepuluh sejak hari pertama haid.

Literasi SADARI	Baik		Buruk	
	n	%	n	%
Tanda yang memerlukan SADANIS				
Teraba benjolan pada payudara, ketiak dan sekitar leher	7	9	6	8
Penebalan kulit	2	3	6	8
Perubahan ukuran dan bentuk payudara	6	7	10	12
Pengerutan kulit payudara	2	2	13	17
Keluar cairan selain ASI dari puting	1	1	17	21
Pembengkakan lengan atas dan nyeri	1	1	8	11
Total	19	23	60	77

Hasil studi ini hanya sekitar 23% respon yang memahami gejala yang mereka temukan harus segera ditindaklanjuti ke pemeriksaan medis. 77% perempuan di komunitas marginal masih bingung dalam merespons kelainan yang ditemukan di payudara. Ada 5 pertanyaan penelitian mengenai tanda-tanda yang memerlukan pemeriksaan medis (SADANIS). Pertama menemukan benjolan pada payudara, ketiak dan sekitar leher yang hanya dipahami 9% oleh responden. Kedua penebalan kulit di area payudara 3%. Ketiga perubahan ukuran dan bentuk payudara dipahami 7% oleh responden. Keempat pengerutan kulit payudara dipahami 2%. Kelima keluar cairan selain ASI dari puting dipahami 1% dan keenam pembengkakan lengan atas dan nyeri dipahami 1% oleh responden.

PEMBAHASAN

Perempuan perkotaan memegang peranan penting sebagai agen perubahan dalam masyarakat²². Keberadaan mereka saat ini tidak terbatas untuk pekerjaan domestik saja. Namun lebih lanjut lagi mereka mampu memberdayakan diri untuk menjalani peran ganda sebagai pencari nafkah. Kondisi khusus seperti perempuan tanpa suami mengharuskan mereka mengambil alih tugas mencari nafkah²³. Masyarakat marginal kota Makassar yang berada di area pantai memanfaatkan potensi alam untuk bertahan hidup. Kesibukan mencari nafkah akhirnya membuat mereka sering mengabaikan kesehatan^{24,25}.

Literasi kesehatan bagi masyarakat kota umumnya merupakan hal biasa. Namun bagi masyarakat marginal, mereka memiliki keterbatasan akses. Baik akses informasi, pendidikan, sosial, ekonomi hingga politik. Meski berada dalam kawasan kota seperti Makassar, penduduk yang berdomisili di area pantai masih termarginalkan. Dalam pendidikan mereka sangat terbantu dengan program wajib belajar 9 tahun dengan biaya gratis. Hal ini terlihat dari 79 responden lebih dari setengahnya 42 orang (53%) berpendidikan SMA. Berdasarkan observasi level pendidikan ini belum cukup untuk memberikan mereka pekerjaan yang mapan. Perempuan di masyarakat marginal belum mampu memberdayakan diri secara maksimal. 34% dari mereka masih mengurus pekerjaan domestik saja (IRT). Desakan ekonomi memaksa mereka bekerja sebagai buruh ikan (18%) untuk mencari nafkah. Perempuan yang mencari nafkah menghabiskan waktunya untuk bekerja. Dampaknya literasi kesehatan mereka seperti periksa payudara sendiri (SADARI) kurang.

Indikator Pertama

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa literasi masyarakat marginal minim. Observasi lapangan menemukan perempuan masih didominasi oleh perasaan malu. Mereka menganggap menyentuh payudara sendiri itu terasa aneh. Payudara sebagai salah satu pusat sensitivitas perempuan memiliki ribuan saraf. Sentuhan pada payudara memberikan sensasi tertentu yang membuat perempuan malu untuk menyentuhnya.

Studi dari Dadzi, R., & Adam, A. (2019) menemukan ada asosiasi antara pengetahuan yang rendah dengan praktek SADARI pada perempuan.¹⁹ Studi dari Amoran, O. E., & Toyobo, O. O. (2015) menguatkan bahwa satu-satunya prediktor kesadaran dan praktik SADARI pada perempuan di negara berkembang adalah pengetahuan. Relevan dengan studi tersebut rasa malu pada perempuan di masyarakat marginal dipicu oleh pengetahuan mereka yang kurang mengenai kesehatan reproduksi²⁶. Perempuan yang kurang mengetahui cara menjaga kesehatan payudaranya akan sulit mengenali kelainan yang terjadi. Hal ini berawal dari pendidikan seksual yang minim dari orang tua mereka²⁷. Mereka yang tumbuh dalam komunitas yang termarginalkan memiliki orang tua yang bekerja serabutan seperti buruh, nelayan dan pedagang kecil. Pendidikan orang tua yang masih rendah tidak mampu memberikan mereka seks edukasi yang memadai. Selain itu budaya malu dalam keluarga suku Bugis Makassar yang kental membuat pembicaraan mengenai seks dinilai tabu. Akibatnya anak tumbuh dengan paradigma malu tersebut. Mereka juga tidak mengenai organ reproduksinya seperti payudara dengan baik.

Indikator Kedua

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan kota di Masyarakat marginal tidak memahami dengan baik manfaat dari SADARI. Studi dari Xing, X., Fan, Z., Gao, Y., & Liu, Z. (2021) menyebutkan bahwa deteksi dini kanker payudara efektif untuk meningkatkan harapan hidup dengan pemberian treatment lebih awal.²⁸ Periksa payudara sendiri (SADARI) membantu kita untuk mengetahui kelainan yang terjadi di payudara. Hal akan membantu kita untuk segera melakukan pemeriksaan lanjutan ke medis. Dengan penanganan yang cepat maka perkembangan sel dapat kita hambat, sehingga harapan hidup jadi lebih tinggi. Berdasarkan hasil observasi perempuan kota belum sepenuhnya menyadari manfaat dari SADARI. Meningkatkan kesadaran perempuan mengenai kesehatan payudara mereka mendorong mengurangi stigma negatif masyarakat. Issue kanker payudara masih bersifat sensitif di tengah kehidupan modern perempuan kota. Dampaknya mereka cenderung menyembunyikan penyakit ini yang menyebabkan perkembangan sel kanker semakin meningkat.

Indikator Ketiga

Adal 6 langkah untuk melakukan SADARI yaitu 1) Perhatikan dengan teliti payudara Anda di depan cermin, dengan kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan bila terdapat benjolan atau perubahan bentuk, warna, dan ukuran pada payudara (secara normal ukuran pada payudara kanan dan kiri tidak sama persis). 2) Untuk memeriksa payudara kiri, angkat tangan kiri ke atas lalu tepat siku ke arah belakang kepala. Gunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis tangan kanan untuk meraba payudara. Gerakkan jari tersebut dari tepi payudara ke puting dengan memijat lembut membentuk gerakan melingkar. Lakukan hal

yang sama pada payudara kanan. 3) Maju dengan mengangkat kedua lengan hingga kedua tangan berada di belakang kepala. Kemudian, letakkan kedua tangan dengan kuat di pinggul dan angkat bahu sambil merentangkan lengan dan siku. Otot dada Anda akan menjadi kaku menggunakan teknik ini, membuat perubahan seperti benjolan atau lekukan menjadi lebih jelas. 4) Remas dengan hati-hati daerah di sekitar kedua puting payudara untuk memeriksa adanya cairan yang menyimpang (aneh), seperti cairan putih kekuningan yang terkadang mengandung darah. Bedakan dengan ASI pada wanita yang masih menyusui. Untuk memudahkan gerakan, prosedur ini mungkin dilakukan saat mandi. 5) Ulangi langkah kedua dengan posisi berbaring. Gunakan bantal untuk menyangga bahu kiri saat memeriksa payudara kiri. Lalu ulang gerakan kedua pada kedua payudara secara bergantian. 6) Periksa bagian ketiak dan leher untuk memastikan apakah ada benjolan atau tidak?²⁹.

Hasil studi ini menunjukkan hanya 7% responden yang mengetahui cara melakukan SADARI Berdasarkan observasi di lapangan para responden mayoritas baru pertama kali mendengar istilah SADARI. Meski informasi mengenai SADARI telah banyak ditemukan melalui sosial media, namun mereka tidak berfokus untuk mencari informasi tersebut. Ada beberapa hambatan bagi mereka untuk mengakses informasi tersebut. Pertama tidak semua responden memiliki smartphone pribadi. Mereka menggunakan smartphone secara bersama dengan pasangan. Akibatnya mereka tidak terlalu leluasa menggunakannya untuk mencari informasi. Kedua perempuan yang memiliki smartphone pribadi dibatasi oleh waktu. Sebagai pencari nafkah untuk keluarga, waktu mereka terpusat untuk berjualan. Jikapun memiliki waktu untuk menggunakan sosial media, kebanyakan dari mereka mencari hiburan saja.

Relevan dengan hasil studi di atas, penelitian Marfianti, (2021) menjelaskan mayoritas ibu-ibu dalam masyarakat masih tidak memahami cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan SADARI³⁰. Mereka membutuhkan pelatihan dan praktik terstruktur secara langsung agar bisa meningkatkan pengetahuan mereka. Perilaku positif dalam melakukan SADARI berkaitan erat dengan pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan menimbulkan kesadaran diri para perempuan sehingga perilaku tersebut akan bertahan lama. Literasi SADARI yang buruk mengakibatkan kesadaran diri untuk memeriksa sendiri payudara rendah. Akibatnya kanker payudara makin sulit terdeteksi lebih cepat³¹. Kebutuhan informasi perempuan berperang penting dalam pengelolaan kondisi kesehatan dan peningkatan kualitas hidup³².

Petugas kesehatan dan media menjadi sumber informasi utama mengenai kanker payudara dan deteksi dini. Mereka yang mendapatkan informasi yang kurang memuaskan akan cenderung mencari cara terapi alternatif³³. Literasi kesehatan terutama SADARI yang

tidak memadai akan memberikan banyak masalah. Dalam hal kepatuhan perempuan dalam melakukan deteksi dini secara rutin perempuan perlu memperbanyak literasi kesehatan³⁴. Selain itu literasi SADARI menjadi landasan bagi perempuan untuk membangun komunikasi dengan keluarga dan petugas kesehatan mengenai kelainan pada payudara³⁵. Hal ini akan berdampak pada kenyataan kasus kanker payudara baru akan terdeteksi setelah stadium lanjut

Indikator Empat

Dalam melakukan SADARI hanya 1 % yang memahami waktu terbaik adalah hari ketujuh hingga kesepuluh sejak hari pertama haid. Alasannya, pada masa menstruasi tubuh mengalami peningkatan hormon yang fluktuatif³⁶. Efeknya selama masa haid tersebut hormon membuat jaringan payudara jadi lunak, bengkak, atau membentuk benjolan sementara^{37,38}. Kondisi ini mempersulit perempuan membedakan benjolan sementara karena hormon dengan kelainan lain yang berpotensi kanker. Setelah masa menstruasi jaringan payudara kembali tidak sensitif dan stabil. Waktu tersebut paling efektif untuk mendeteksi perubahan yang terjadi pada payudara.

Studi ini juga menunjukkan sebanyak 68% responden yang masih memiliki literasi SADARI rendah. Pengetahuan yang kurang berpotensi pada kesalahan dalam membedakan perubahan jaringan sementara dengan kelainan jaringan. Hal ini berdampak pada tindak lanjut yang kurang tepat. Konsisten dengan hasil tersebut observasi menemukan sebagian responden tidak nyaman membicarakan mengenai menstruasi dan cara meraba payudara. Hal ini menghambat mereka kurang mencari informasi mengenai SADARI.

Tanpa informasi yang cukup, mereka bisa kebingungan menghadapi kelainan pada payudaranya. Sebagian mungkin mengabaikan dan sebagian lainnya akan mengikuti saran perawatan yang tidak sesuai. Perawatan yang salah akan membahayakan kesehatannya³⁹. Penelitian dari Kugbey, N., Meyer-Weitz, A., & Asante, K. O. (2019) mendukung alasan tersebut, kesalahan membedakan perubahan jaringan mengakibatkan perempuan dengan keluhan pada payudara 70% telah di stadium lanjut³². Penanganannya pun lebih kompleks dan membutuhkan biaya mahal. Kondisi ekonomi perempuan di komunitas marginal mempengaruhi harapan hidup mereka. Meskipun jaminan kesehatan telah ada, namun sebagian besar obat kanker tidak ditanggung

Indikator Kelima

Ada 5 pertanyaan penelitian mengenai tanda-tanda yang memerlukan pemeriksaan medis (SADANIS). Pertama menemukan benjolan pada payudara, ketiak dan sekitar leher yang hanya dipahami 9% oleh responden. Kedua penebalan kulit di area payudara 3%. Ketiga perubahan ukuran dan bentuk payudara dipahami 7% oleh responden. Keempat pengerutan kulit payudara dipahami 2%. Kelima keluar cairan selain ASI dari puting

dipahami 1% dan keenam pembengkakan lengan atas dan nyeri dipahami 1% oleh responden.

Benjolan yang pada area payudara, ketiak dan sekitar leher merupakan gejala dari kanker payudara. Studi Liu, J., Chen, D., & Yin, X. (2023) menyebutkan sel kanker yang kehilangan kendali dalam membela akhirnya tumbuh di jaringan payudara⁴⁰. Akhirnya sel kanker ini membentuk massa atau tumor⁴¹. Sel kanker dapat menjalar hingga masuk ke sistem limfatik. Ia tidak hanya tumbuh di area payudara saja, tapi juga menjalar ke area leher dan ketiak melalui limfe⁴². Namun perempuan perlu memahami bahwa benjolan ini tidak bisa langsung dianggap sebagai sel kanker. Benjolan bisa juga disebabkan oleh faktor lain⁴³. Jikapun ternyata benjolan tersebut merupakan sel kanker, deteksi dini dan pengobatan yang tepat akan meningkatkan harapan hidup perempuan.

Penebalan dan kulit yang mengkerut pada payudara mengindikasikan sel telah berkembang biak di jaringan payudara⁴⁴. Akibat dari perkembangan sel tersebut kulit jadi menebal dan kencang dari biasanya⁴⁵. Ketika sel kanker telah menyebar ke sistem limfa makan kulit dan jaringan di sekitarnya juga terpengaruh⁴⁶. Namun dalam kasus lain faktor lain seperti infeksi, peradangan dan perubahan hormon juga memberikan ciri yang sama⁴⁰. Untuk itu dianjurkan pada perempuan untuk segera mengunjungi dokter jika menemukan kelainan seperti ini. Relevan dengan hasil studi ini, Ullah et al., (2021) melaporkan bahwa sebagian besar perempuan memilih pengetahuan yang kurang mengenai ciri dari kanker payudara seperti penebalan kulit, terjadinya benjolan dan sebagainya⁴⁷.

Keluar cairan selain ASI dari puting berhubungan dengan efek tumor pada saluran ASI. Cairan bisa berwarna bening, berdarah atau cairan lain⁴⁸. Sel tumor yang terus berkembang akhir menyumbat saluran tersebut. Akhirnya terjadi kebocoran saluran dengan mengeluarkan cairan melalui puting. Jika tidak dirawat dengan baik, maka cairan akan terus keluar dari puting. Biasanya kondisi ini akan disertai gejala lain seperti benjolan dan perubahan bentuk payudara. Sejalan dengan hasil penelitian ini, studi Dadzi & Adam, (2019) menyebutkan bahwa perempuan masih sering mengabaikan cairan yang keluar dari puting¹⁹. Penyebabnya adalah pengetahuan yang kurang sehingga mereka merasa cairan yang keluar selain ASI itu normal. Bahkan studi Akter & Ullah, (2022) perempuan berpendidikan masih memiliki kepedulian terhadap SADARI dan SADANIS yang rendah⁴⁹. Program pendidikan kesehatan di institusi mereka masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran SADARI dan SADANIS

Tanda terakhir yang mengharuskan perempuan untuk segera melakukan pemeriksaan payudara secara medis adalah pembengkakan pada lengan dan nyeri. Kondisi ini disebut lymphedema dimana pembengkakan terjadi karena sistem limfatik tidak dapat membuang kelebihan cairan dan produk limbah tubuh⁵⁰. Akhirnya sistem limfatik jadi rusak⁵¹. Pada

penderita kanker payudara, limfedema terjadi pada sisi yang sama payudara yang terkena kanker⁵². Artinya jika payudara sebelah kanan terserang kanker, maka lengan bagian kanan juga yang akan membengkak dan nyeri. Penyebab lain limfedema ini adalah pengobatan kanker payudara dengan pengangkatan kelenjar getah bening dan terapi radiasi yang merusak sistem limfa. Terapi ini mengakibatkan sistem limfatik tidak berfungsi dengan baik. Pembengkakan lengan dan rasa nyeri akan menghambat aktivitas penderita. Oleh karena itu perlu untuk mendeteksi tanda-tanda awalnya seperti rasa berat atau sesak di lengan dan gerakan yang semakin terbatas. Riset Radina et al, (2015) membuktikan bahwa kejadian lymphedema ini telah menurunkan kualitas hidup penderita kanker dan pasangannya⁵³. Dilaporkan bahwa pembengkakan dan rasa nyeri yang terjadi menurunkan seksualitas penderita.

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran literasi SADARI perempuan perkotaan di masyarakat marginal diperoleh menggunakan lima indikator yang diukur. Hasilnya responden yang mempunyai pemahaman yang baik tentang tujuan SADARI (27%), manfaat SADARI (11%), cara melakukan SADARI (7%), waktu yang tepat melakukan SADARI (13%), tanda yang ditemukan dan waktu yang tepat untuk melakukan tindak lanjut ke medis (23%). Studi ini menunjukkan bahwa literasi pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) perempuan perkotaan yang berada di komunitas marginal masih rendah. Pengetahuan yang kurang menjadi prediktor utama penyebab deteksi dini kanker dengan SADARI dan SADANI masih rendah. Dampaknya kanker baru terdeteksi setelah stadium lanjut. Penelitian ini bisa menjadi acuan bagi pemerintah untuk mendorong sosialisasi deteksi dini kanker payudara yang menyentuh masyarakat marginal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cancer (IARC). Global Cancer Observatory [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 17]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
2. Straughen JK, Sealy-Jefferson S, Bazydlo M, Helmkamp L, Misra DP. Physical activity and risk of preterm birth in a cohort of African American Women. *Womens Health Issues*. 2018;28(6):488–94.
3. Dydjow-Bendek DA, Zagożdżon P. Early alcohol use initiation, obesity, not breastfeeding, and residence in a rural area as risk factors for breast cancer: a case-control study. *Cancers*. 2021;13(16):3925.
4. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin*. 2015 Mar;65(2):87–108.

5. Kosog K, Earle M, Stellon E, Nolan C, Wainwright MK, Webb T, et al. Identifying an association between socio-demographic factors and breast cancer screening adherence in a federally qualified health centre sample in the United States. A retrospective, cross-sectional study. *Health Soc Care Community*. 2020 Sep;28(5):1772–9.
6. Carrera PM, Kantarjian HM, Blinder VS. The financial burden and distress of patients with cancer: Understanding and stepping-up action on the financial toxicity of cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2018 Mar;68(2):153–65.
7. Mariotto AB, Enewold L, Zhao J, Zeruto CA, Yabroff KR. Medical care costs associated with cancer survivorship in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020;29(7):1304–12.
8. Nasrollahzadeh M, Delshad MSE, Mansour-Ghanaei R, Maleki Z, Joukar F, Hassanipour S, et al. The prevalence, epidemiology and screening results of breast cancer in women of Guilan province, north of Iran: A cross-sectional study during 2017–2018. *Clin Epidemiol Glob Health*. 2020;8(4):1011–6.
9. Abdul-Khalek RA, Guo P, Sharp F, Gheorghe A, Shamieh O, Kutluk T, et al. The economic burden of cancer care for Syrian refugees: a population-based modelling study. *Lancet Oncol*. 2020;21(5):637–44.
10. Chen Y, Wright N, Guo Y, Turnbull I, Kartsonaki C, Yang L, et al. Mortality and recurrent vascular events after first incident stroke: a 9-year community-based study of 0·5 million Chinese adults. *Lancet Glob Health*. 2020;8(4):e580–90.
11. Abu-Helalah M, Mustafa H, Alshraideh H, Alsuhail AI, Almousily OA, Al-Abdallah R, et al. Quality of life and psychological wellbeing of breast cancer survivors in the kingdom of Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2022;23(7):2291.
12. Irma I, marlina. Awareness of early detection of breast cancer in women. 2022.
13. Darré T, Tchandikou L, Simban P, Bombone M, Djiwa T, N'Timon B, et al. Factors associated with late diagnosis of breast cancer in women in Togo, Sub-Saharan Africa. *BMC Womens Health*. 2023 Mar 14;23(1):106.
14. Wahyuni AS, Sallo AKM. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *J Midwifery Nurs Stud*. 2022;4(2).
15. Rahma A, Khairun NB. Peran Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 pada Kanker Payudara. *AGROMEDICINE UNILA*. 2018;5(2):644–7.
16. Francis C, Lavanya C. A Study To Assess The Knowledge On Breast Cancer Among Women In A Selected Area, Visakhapatnam. *J Posit Sch Psychol*. 2022;6(10):1018–22.
17. Rajkumar S, Mouroughane St, Amirthayogam G, Rajarajan S, Ramesh A. An Efficient Approach for Diagnosing the Breast Cancer Using Deep Learning Technique. *Spec Ugdym*. 2022;1(43):6429–41.

18. Subiyanto D, Kadi TA, Ismaiyah I, Abdurrahman N, Utomo YP, Alifiansyah AR, et al. Subtipe molekuler kanker payudara di RSUD Madiun dan Hubungannya dengan Grading Histopatologi. *Media Penelit Dan Pengemb Kesehat*. 2021;31(3):193–202.
19. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226925.
20. Hanson V, Adejumo O, Van Wyk B. Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Rural Women in South West Nigeria: Implications for Development of Women Empowerment Programme. *Afr J Nurs Midwifery*. 2017 Jun 1;19(1):144–56.
21. Peyman N, Abdollahi M. The relationship between health literacy and self-efficacy physical activity in postpartum women. *J Health Lit*. 2016;1(1):5–12.
22. Gelina M. Pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pekerja pengupas bawang di sentral sambu Kota Medan. 2022 [cited 2023 Oct 17]; Available from: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/7367>
23. Subair N, Pidani RR, Meiyani E, Haris R, Irma I. Livelihood strategies for widows and divorcees of coastal fishers in Indonesia. *ETNOSIA J Etnografi Indones*. 2023;8(1):12–23.
24. Syaekhu A, Sau T, Handayani S, Irma I. The Relationship of Increasing Food Production to Social Welfare and Health. *J Penelit Pendidik IPA*. 2023 Feb 28;9(2):634–8.
25. Syaekhu A, Sulanjari DJ. Risiko Pernikahan Dini Terhadap Kehidupan Sosial Keluarga. *J Pengabd Kpd Masy Sawerigading*. 2022;1(2):58–69.
26. Juliansyah E, Zulfani S. Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Melalui Penyuluhan Keputihan (Flour Albus) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sintang. *Literasi J Pengabd Masy Dan Inov*. 2021;1(2):228–40.
27. Pauweni AA, Yakob RR. Peran Orang Tua Dalam Pengenalan Pendidikan Seks Bagi Anak Usia Dini. *Jambura Early Child Educ J*. 2022;4(2):157–71.
28. Liu J, Chen D, Yin X. Effect of manual lymphatic drainage combined with vacuum sealing drainage on axillary web syndrome caused by breast cancer surgery. *Int Wound J*. 2023 Jan;20(1):183–90.
29. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [Internet]. [cited 2023 Oct 17]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/669/sadari-untuk-deteksi-dini-kanker-payudara
30. Marfianti E. Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *J Abdimas Madani Dan Lestari JAMALI*. 2021;25–31.
31. Sari P, Sayuti S, Ridwan M, Anisa A. Hubungan antara Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada

- Wanita Pasangan Usia Subur (PUS). *Perilaku Dan Promosi Kesehat Indones J Health Promot Behav.* 2020;2(2):76–81.
32. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health-related quality of life among women living with breast cancer: Depression and anxiety as mediators. *Patient Educ Couns.* 2019;102(7):1357–63.
33. Kim K, Yang Y, Wang Z, Chen J, Barandouzi ZA, Hong H, et al. A systematic review of the association between health literacy and pain self-management. *Patient Educ Couns.* 2022;105(6):1427–40.
34. Van Der Gaag M, Heijmans M, Spoiala C, Rademakers J. The importance of health literacy for self-management: A scoping review of reviews. *Chronic Illn.* 2022 Jun;18(2):234–54.
35. McKenna VB, Sixsmith J, Barry M. Facilitators and Barriers to the Development of Health Literacy Capacities Over Time for Self-Management. *HLRP Health Lit Res Pract* [Internet]. 2020 Apr 9 [cited 2023 Oct 17];4(2). Available from: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/24748307-20200221-01>
36. Udeze CN, Ezenwa MO, Abamara NC. Effect of cancer education on the practice of breast self-examination among adult women in Nigeria. Monacis L, editor. *Cogent Psychol.* 2020 Dec 31;7(1):1823616.
37. Makrariya A, Adlakha N. Thermographic pattern's in women's breast due to uniformly perfused tumors and menstrual cycle. *Commun Math Biol Neurosci.* 2019;2019:Article-ID.
38. Restrepo R, Cervantes LF, Swirsky AM, Diaz A. Breast development in pediatric patients from birth to puberty: physiology, pathology and imaging correlation. *Pediatr Radiol.* 2021 Oct;51(11):1959–69.
39. Krishna A, Thompson TL. Misinformation About Health: A Review of Health Communication and Misinformation Scholarship. *Am Behav Sci.* 2021 Feb;65(2):316–32.
40. Liu J, Chen D, Yin X. Effect of manual lymphatic drainage combined with vacuum sealing drainage on axillary web syndrome caused by breast cancer surgery. *Int Wound J.* 2023 Jan;20(1):183–90.
41. Shaikh K, Krishnan S, Thanki R. Types, Diagnosis, and Treatment of Breast Cancer. In: *Artificial Intelligence in Breast Cancer Early Detection and Diagnosis* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [cited 2023 Oct 17]. p. 21–35. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-59208-0_2

42. Singhal A, Kataria B, Sharma S. Imaging of tubercular mastitis presenting as recurrent breast nodules and abscesses: a rare case report. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2023 Jan 9;54(1):7.
43. Machado LB, Brody MB, Rotenberg SE, Stachelek GC, Fernandez JG. Breast Cancer Tumor Board: A Radiologist's Guide to Postmastectomy Radiation Therapy. *RadioGraphics*. 2023 Mar 1;43(3):e220086.
44. Yadav AR, Mohite SK. Cancer-A silent killer: An overview. *Asian J Pharm Res*. 2020;10(3):213–6.
45. Priyadarshini P, Sarathi S, Hemavathy V. Breast Cancer Screening. *Cardiometry*. 2022;(24):1000–5.
46. Beňačka R, Szabóová D, Gul'ašová Z, Hertelyová Z, Radoňák J. Classic and new markers in diagnostics and classification of breast cancer. *Cancers*. 2022;14(21):5444.
47. Ullah Z, Khan MN, Din ZU, Afaq S. Breast Cancer Awareness and Associated Factors Amongst Women in Peshawar, Pakistan: A Cross-Sectional Study. *Breast Cancer Basic Clin Res*. 2021 Jan;15:117822342110253.
48. Brouillard P, Witte MH, Erickson RP, Damstra RJ, Becker C, Quéré I, et al. Primary lymphoedema. *Nat Rev Dis Primer*. 2021;7(1):77.
49. Akter MstF, Ullah MO. Awareness levels of breast cancer among female university and medical college students in Sylhet city of Bangladesh. *Cancer Rep*. 2022 Nov;5(11):e1608.
50. Kassamani YW, Brunelle CL, Gillespie TC, Bernstein MC, Bucci LK, Nassif T, et al. Diagnostic Criteria for Breast Cancer-Related Lymphedema of the Upper Extremity: The Need for Universal Agreement. *Ann Surg Oncol*. 2022 Feb;29(2):989–1002.
51. Yusof K, Avery-Kiejda KA, Ahmad Suhaimi S, Ahmad Zamri N, Rusli MEF, Mahmud R, et al. Assessment of potential risk factors and skin ultrasound presentation associated with breast cancer-related lymphedema in long-term breast cancer survivors. *Diagnostics*. 2021;11(8):1303.
52. Togawa K, Ma H, Smith AW, Neuhaus ML, George SM, Baumgartner KB, et al. Self-reported symptoms of arm lymphedema and health-related quality of life among female breast cancer survivors. *Sci Rep*. 2021;11(1):10701.
53. Radina ME, Fu MR, Horstman L, Kang Y. Breast cancer-related lymphedema and sexual experiences: a mixed-method comparison study. *Psychooncology*. 2015 Dec;24(12):1655–62.